

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 4420 D

270

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

CONSTANTIN C. DANIEL

Né à Bucarest, le 13 Septembre 1911.

L'ORGANISATION MÉDICALE
DES
ASSURANCES SOCIALES EN ROUMANIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, professeur.

PARIS
IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE CENTRALE

(Ancienne Maison JOUSSET)

Henri BOUSSARD, Directeur

8, rue de Furstenberg (6^e)

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 4420 D

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

CONSTANTIN C. DANIEL

Né à Bucarest, le 13 Septembre 1911.

L'ORGANISATION MÉDICALE DES ASSURANCES SOCIALES EN ROUMANIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE CENTRALE

(Ancienne Maison JOUSSET)

Henri BOUSSARD, Directeur

8, rue de Furstenberg (6°)

1937

LE DOYEN ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie.	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMATRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE . . . Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN . . . Pathologie médicale.
 BULLIARD . . . Histologie.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 COSTE . . . Pathologie médicale.
 DOGNON . . . Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK . . . Pathologie chirurgicale
 GALLIARD . . . Parasitologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES . . Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET . . . Physiologie.
 DE GENNES . . Pathologie médicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HAGUENAU . . Pathologie médicale.
 HALPHEN . . . Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 HUGUENIN . . Anatomie pathologique.
 JOANNON . . . Hygiène.
 LACOMME . . . Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG . . . Pathologie médicale.
 LEMAIRE . . . Pathologie expérimentale.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY . . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MÉNÉGAUX . . Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET . . Pathologie médicale.
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN . . . Pathologie médicale.
 OBERLING . . Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS . . Pathologie chirur-
 gicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 RENARD . . . Ophtalmologie.
 RICHEL . . . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÈNÈQUE . . . Pathologie chirurgicale
 TROISIER . . . Pathologie expérimentale.
 TURPIN . . . Pathologie médicale.
 VIGNES . . . Obstétrique.
 WILMOTH . . . Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LEROUX . . . Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.
 PHILIBERT . . Bactériologie.
 VAUDESCAL . . Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET. . . .	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN . .		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT . . .	
CHABROL . . .		GATELLIER . .	
CHIRAY		HEITZ-BOYER.	
DONZELOT . .		MOURE	
DUVOIR		QUENU	}
LIAN		SCHWARTZ . .	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT		VELTER	
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
LE LORIER . . .	
LÉVY-SOLAL . .	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé. . .	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE
LE PROFESSEUR CONSTANTIN DANIEL
DE BUCAREST

*Mon premier Maître et meilleur Ami,
Infinie reconnaissance, profonde et immense
affection filiale.*

A MA MERE

Affectueux Hommage et profonde Gratitude.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie,
Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

*qui nous fit l'Honneur d'accepter la
Présidence de cette thèse.*

*Hommage de profonde Admiration et vive
Gratitude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. ROUVIERE

Professeur d'Anatomie,
Membre de l'Académie de Médecine.

*Hommage de Gratitude et d'Admiration
pour ses conseils et la bienveillance qu'il
nous a témoignés, en nous accueillant dans
son Laboratoire.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J.-L. FAURE

Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

Humble témoignage de profonde Admiration.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ÉMILE SERGENT

Professeur de Clinique Propédeutique,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

Dont les sages conseils et précieux enseignements nous seront d'une fort grande utilité.

Hommage de profonde Reconnaissance et vive Admiration.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

—	COUVELAIRE
—	CHEVASSU
—	GOSSET
—	GOUGEROT
—	GUILLAIN
—	LEMAITRE
—	LEMIERRE
—	LENORMANT
—	TERRIEN

MONSIEUR LE DOCTEUR A. BAUMGARTNER

—	P. HALBRON
—	F. RAMOND

*Profond témoignage de Reconnaissance
pour l'enseignement qu'ils nous ont dispensé
dans leurs services.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. ROUSSY

Doyen de la Faculté.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

—

GRÉGOIRE

—

NOEL FIESSINGER

—

LAIGNEL-LAVASTINE

—

RATHERY

MONSIEUR LE PROF. AGRÉGÉ H. VIGNES

—

P. FUNCK-BRENTANO

Hommage de respectueuse Reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ÉMILE GHÉORGHIU

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bucarest,
Médecin en Chef des Assurances Sociales de Roumanie,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Qui nous inspira le sujet de cette thèse.

*Hommage d'affectueuse Gratitude pour la
bienveillance qu'il nous a témoignée.*

A TOUS MES AMIS

Témoignage de fidèle affection.

AVANT-PROPOS

A la fin de l'année scolaire 1936, nous avons passé les mois de vacances en Roumanie et avons eu l'occasion d'y visiter la Caisse Centrale de Bucarest, ainsi que ses formations sanitaires.

Nous avons remarqué, que les Assurances Sociales roumaines ont pris une telle extension, qu'il convenait de retracer, dans un travail d'ensemble, les grandes lignes de leur organisation médicale.

Le grand problème, en Roumanie, était de fixer les rapports du médecin avec les assurés.

La meilleure solution était de choisir librement son médecin ; malheureusement, ce système est impraticable, dans les pays dont les ressources sont limitées.

Aussi, a-t-on préféré, dans ce pays, l'engagement de médecins salariés, au même titre que les fonctionnaires de l'Etat.

Les avantages que présente ce système, pour la santé publique, en compensent largement les inconvénients.

L'évolution des différentes lois roumaines, concernant la médecine sociale, eut pour but et pour effet de mettre un personnel et des institutions, chaque jour plus nombreux, au service de la santé publique et de développer les services d'assistance, ainsi que ceux d'entr'aide sociale, au domicile du malade ou à l'hôpital.

Au cours de notre visite aux différentes institutions de Bucarest, nous avons eu la joie de lire, sur le fronton d'un beau dispensaire, l'inscription : « CASA MEDICALA ALBERT THOMAS », en souvenir du dernier

voyage en Roumanie, de l'illustre sociologue et homme politique français.

Nous avons interprété ce geste, comme un hommage rendu à la France, par un pays qui lui doit toute sa formation intellectuelle et sociale.

Puisse ce modeste travail, constituer une aide pour les médecins de France, éveiller leur approbation, en faveur de la médecine sociale, pratiquée depuis 25 ans, en Roumanie, ainsi qu'attiser, en même temps, le souvenir de la collaboration roumaine avec le B. I. T. de Genève, jadis organisé et dirigé par un français.

L'ORGANISATION MÉDICALE

DES

ASSURANCES SOCIALES EN ROUMANIE

INTRODUCTION

On considère, aujourd'hui, l'assurance sociale comme le moyen de lutte le plus efficace contre les maladies des classes à faible salaire. Le problème des assurances sociales est intimement lié au problème général de la santé publique. L'application de ce principe est due aux revendications des classes ouvrières et salariées, qui considèrent la protection de la santé, comme un droit. Dès le début de leur application, on constata leurs bienfaits, ce qui devait conduire fatalement à en étendre l'action.

Aussi, GRISER, en donnant la définition des Assurances Sociales, dit : « *C'est une partie intégrante du droit de l'ouvrier, qui s'insère dans le régime du travail, comme une greffe que le jardinier pose dans la tige d'un arbre, pour en obtenir un fruit plus fin* ».

Il est certain, que les Assurances Sociales modifient les conditions de travail des classes ouvrières. Sous la forme d'une mutualité et de cotisations, prélevées selon des principes financiers bien établis, le salaire est garanti ; de plus, il se conserve dans les réserves de la Caisse des Assurances Sociales et ce même salaire

économisé est restitué, en cas de maladie, d'accident ou d'incapacité de travail, durable.

Les Assurances Sociales forment donc une véritable *auto-assistance* que l'Etat organise, grâce aux moyens dont il dispose. C'est la forme la plus productive de l'épargne collective.

L'Assistance Publique, qui a précédé le système des Assurances Sociales et qui doit être en étroits rapports avec lui, ne permet qu'un secours sans contrepartie, sévère dans sa forme, restreint dans sa mesure et sans aucun effet psychologique.

Les Assurances Sociales ont conquis presque tous les pays modernes, surtout après guerre.

Chaque Etat possède un système d'Assurances, plus ou moins original et conforme aux conditions spéciales du pays respectif.

Mais, le principe fondamental procède des meilleures traditions de l'*Organisation Internationale Ouvrière*.

En 1927, la Conférence Internationale du Travail a voté une convention relative à l'assurance-maladie, pour les ouvriers et les paysans ; toute une série de pays, dont la France, l'Allemagne, l'Angleterre, la Roumanie, ont ratifié cette convention.

L'expérience nous enseigne, qu'un ouvrier sur deux est malade une fois par an et qu'il doit, de ce chef, chômer environ *25 jours par an*. C'est dans l'exploitation des mines, que le nombre des malades est le plus élevé ; par contre, dans l'agriculture il est très bas.

En général, 4 % des ouvriers, sont incapables de travailler, par suite des maladies.

Ces chiffres indiquent la nécessité d'une nouvelle pathologie, « *la pathologie ouvrière* » et révèlent les

devoirs des dirigeants des différents pays, de rechercher la meilleure formule, capable de résoudre toutes questions sociales, concernant les classes ouvrières et salariées.

Pour assurer la prospérité de la grande industrie, pour lutter contre les risques professionnels, pour faire face aux accidents créés par le nombre croissant des machines, pour combattre les différentes sortes d'invalidité, pour assurer l'hygiène dans les ateliers et les usines, on a dû introduire et développer les Assurances sociales, qui exigent, avant tout, une organisation sanitaire, assurant les moyens de secours et se substituant à l'Assistance Publique.

Mais, l'Assistance Publique et l'Assurance-Maladie doivent se prêter un mutuel concours : l'Assistance recueille les malades, au cas où, la Prévoyance et l'Assurance sont insuffisantes ; quant aux Assurances Sociales, elles englobent l'Assistance et la dépassent de beaucoup.

Avec le temps, les Assurances Sociales arrivent à faire l'éducation de la population ouvrière et à développer, chez elle, le sens de la responsabilité personnelle. Elle se comporte, vis-à-vis de l'Assistance, comme l'hygiène vis-à-vis de la médecine générale. L'Assistance Publique est, de plus, aidée par les progrès des Assurances Sociales, qui deviennent une institution indispensable à l'hygiène collective.

« Un bon régime d'Assurances Sociales vise non seulement à garantir l'intéressé, mais à l'habituer à se garantir. C'est une école de prévoyance et non une œuvre d'assistance » (1).

En Roumanie, vu les cotisations trop réduites, on

(1) G. SCELLE. — Législation industrielle, p. 324, 1927, Paris.

n'a pu réaliser, quant à la médecine préventive, des progrès identiques à ceux de la médecine curative. Actuellement, on s'efforce de réparer le temps perdu et d'appliquer, dans la plus large mesure, les principes de la médecine préventive, capable de réaliser d'importantes économies et d'abaisser, en général, la mortalité. Mais, l'Assurance-Maladie, en Roumanie, se limite non seulement aux assurés ; par la loi de 1933, elle protège aussi, les membres de leurs familles.

Les Assurances Sociales roumaines, ont appliqué, dès leur début, le principe suivant : lorsque les institutions d'assistance suffisent, l'assurance doit s'abstenir d'en créer de nouvelles ; au cas contraire, elles doivent participer à la création et à l'entretien d'un nombre suffisant de centres d'assistance médicale, avec leurs propres ressources.

Nous allons décrire dans cet ouvrage, ce que les Assurances Sociales réalisèrent en Roumanie, depuis 1912, c'est-à-dire, depuis un quart de siècle. Nous croyons apporter ainsi, une contribution aux travaux de recherches internationales, qui préoccupent, surtout, le BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (B. I. T.), en prouvant, de prime abord, que les Assurances Sociales roumaines ont largement pourvu aux besoins multiples de la classe ouvrière de ce pays.

Cet ouvrage comprend 3 parties :

1. Origines et objet de la législation des Assurances Sociales en Roumanie ;
2. Organisation médicale des Assurances Sociales Roumaines ;
3. Partie administrative et juridique de ces assurances.

Conclusions.

CHAPITRE I

ORIGINES ET OBJET DE LA LÉGISLATION DES ASSURANCES SOCIALES EN ROUMANIE

A. — Lois.

Une série de lois spéciales ont précédé les deux premières plus importantes, celle de 1912 et celle de 1933, qui forment la deuxième étape, concernant l'évolution des Assurances Sociales en Roumanie.

La première étape remonte au delà de 1873 ; les ouvriers, en Roumanie, à cette époque-là, faisaient parties de différentes corporations, où, ils recevaient une assistance médicale extrêmement réduite.

En 1873, les corporations furent dissoutes, et l'ouvrier se trouva dépourvu de toute assistance médicale. A cette époque, I.-V. SOCEC (1) créa des caisses de secours, dans le dessein d'accorder aux ouvriers et aux membres de leurs familles, l'assistance médicale, en cas de maladie, ainsi que de les assurer contre l'incapacité de travail, et sur la vie.

Ces essais, les premiers en date, furent de courte durée.

En 1881, P. CARP déposa un projet de loi (2), concernant le développement professionnel des ouvriers roumains et des corporations. Dans ce projet, le législateur avait prévu une caisse de secours mutuels et

(1) I. V. SOCEC, Directeur de la Chambre de Commerce (Projet déposé par le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce).

(2) Projet de loi P. CARP (initiative parlementaire), publié dans le *Journal Officiel*, en 1888.

les ouvriers devaient y verser 4 % de leur salaire. Dans le projet P. CARP, on trouve aussi, quelques dispositions, concernant les accidents du travail et l'hygiène industrielle.

En 1900, N. FILIPESCO (1) essaie de faire passer un autre projet de loi, s'inspirant des mêmes principes que celui de P. CARP. Ce projet exigeait que les fonds de la Caisse de secours fussent alimentés par l'ouvrier, le patron et la commune. Après maintes diatribes, le projet fut repoussé. Jusqu'en 1900, la Roumanie n'avait pas encore de loi, qui lui permît d'indemniser les victimes, en cas d'accidents, survenus pendant le travail. Les ouvriers étaient, néanmoins, protégés par la loi sanitaire de 1874, dont les dispositions furent modifiées en 1894, par le Docteur FÉLIX, Directeur Général de la Santé Publique.

La loi de 1894 (loi de 1874 modifiée) comprenait des articles d'hygiène, concernant les ouvriers industriels et des mesures contre les industries insalubres.

L'Etat ne pouvait rien faire en cas d'accident et les ouvriers, ne pouvant plus travailler, étaient réduits à la mendicité.

Entre 1900 et 1902, l'agitation des ouvriers devenait inquiétante et B. MISSIR, Ministre de l'Industrie, proposa, en 1902, une loi, uniquement destinée à réglementer *l'organisation des métiers* ; mais, elle négligeait complètement toute disposition, concernant l'organisation technique et financière des Assurances Sociales.

En 1906, J. LAHOVARY, Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce, s'occupe de la ques-

(1) Projet de loi N. FILIPESCO (initiative parlementaire), qui prévoyait les confréries obligatoires, écoles-ateliers et caisses de secours (1900).

tion ouvrière — en 1911, c'est à peine, si l'on put obtenir des cotisations d'un nombre restreint d'assurés (25 %).

LA LOI MISSIR ne s'occupait que des ouvriers appartenant aux différentes corporations, organisées comme au Moyen Age. Les ouvriers des fabriques et des usines étaient complètement passés sous silence, car la loi ne s'occupait que de l'assurance-maladie et du décès. Les autres risques n'y étaient pas prévus.

Avant 1902, on appliquait, en Roumanie, la loi des Mines de 1895 (*). Cette loi, bien qu'ayant un champ d'action assez restreint, eut cependant le mérite d'avoir introduit, pour la première fois, dans ce pays, l'assurance obligatoire. La cotisation était supportée de la façon suivante : moitié par les patrons, moitié par les mineurs.

La gestion financière appartenait aux caisses de pensions et de secours.

Les accidents du travail, dans les mines, étaient prévus dans la loi de 1895.

Dans la loi sanitaire de 1910, de I. BRATIANO, Ministre de l'Intérieur, on trouve des mesures sanitaires, relatives aux fabriques et aux usines et des mesures de prévoyance pour les ouvriers. Une entreprise industrielle, qui groupait plus de 25 ouvriers, était obligée d'avoir un médecin consultant, pour dispenser des soins gratuits aux ouvriers et pour surveiller, au point de vue de l'hygiène, l'institution dont il dépendait.

(*) *La loi des mines* de P. CARP, Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce (votée en 1895, mise en application en 1900) concerne les mineurs et contient différentes dispositions relatives à la protection des femmes et des enfants de l'industrie minière. Elle prévoit une caisse de pensions et une caisse de secours pour les mineurs.

En 1910, fut votée une loi sur le contrôle des machines, des chaudières, des installations mécaniques et électriques ; cette loi fut appliquée, en 1928, dans tout le pays (1).

Le nombre des victimes et les risques étaient très grands. Les ouvriers se plaignaient continuellement, du manque de soins et surtout de ressources, en cas de maladie.

ST. NENITZESCO, Ministre de l'Industrie et du Commerce, a fait voter, en 1912, une loi sur les assurances ouvrières, qui porte son nom (*).

Cette loi groupait les ouvriers en différentes corporations — une corporation étant composée d'au moins 100 membres, appartenant à des métiers divers — et s'intitulait : *Loi relative à l'organisation des métiers, du crédit et des Assurances Ouvrières*.

La corporation était la juridiction de première instance, à laquelle s'adressaient les artisans pour réclamer, en cas d'accident, la pension d'invalidité ou de vieillesse.

Pour qu'une loi d'assurance ouvrière soit agréée, il faut qu'elle satisfasse tout besoin social et qu'elle soit bien accueillie par les intéressés.

Au commencement du xx^e siècle, les conditions de vie des ouvriers étaient très difficiles et il a suffi d'une crise économique pour qu'ils réclamaient une loi protectrice contre le risque professionnel. ST. NENITZESCO eut le mérite de faire voter la première loi protectrice du travail, en adoptant le principe d'obligation à toutes les catégories d'assurances.

(1) *Loi de N. LUPU (Ministre du Travail, de la Santé, de la Coopération et de la Prévoyance Sociale) sur la protection du travail des mineurs et de la femme et sur la durée du travail*, 1928.

(*) *Loi sur l'organisation des métiers, du crédit et des Assurances Ouvrières*, promulguée le 25 janvier 1912. Décret royal n° 375.

Ainsi, la loi de 1912 comportait trois sortes d'assurances :

1. L'assurance contre la maladie, la maternité et le décès ;
2. L'assurance contre les accidents du travail ;
3. L'assurance contre l'invalidité et la vieillesse.

L'assurance-maladie comprend aussi les *maladies professionnelles*.

Les *accidents du travail*, de plus en plus fréquents dans l'industrie, vu l'emploi des machines, exigeaient une loi spéciale, ayant pour but de dégager la responsabilité des patrons, en cas de blessure ou de mort par accident.

A tout accidenté, est dû un traitement médical, des médicaments et des secours pécuniaires, jusqu'à guérison.

En cas d'invalidité complète, la rente est égale aux $\frac{2}{3}$ du salaire total de l'ouvrier.

Jusqu'à la loi de 1912, la responsabilité de l'accident était réglementée par le droit commun, peu favorable aux ouvriers, puisqu'il n'engageait jamais la responsabilité des patrons sur ce point.

L'assurance contre *l'invalidité et la vieillesse* devenait de plus en plus nécessaire. Si la maladie et l'accident ne se présentent qu'à titre exceptionnel, chez les ouvriers, la vieillesse par contre, est une nécessité physiologique, qui demande une assurance obligatoire.

La réglementation de l'invalidité-vieillesse a rendu un immense service.

L'activité des corporations et l'application de la loi étaient confiées à un organisme qui s'intitulait : *Caisse Centrale des Métiers, du Crédit et des Assurances Ouvrières*, qui avait son siège à Bucarest.

La loi roumaine de 1912, à cause des faibles ressources du pays, est arrivée à un compromis, en fixant, le cas échéant, l'âge de l'ouvrier pensionné et la possibilité d'une rente d'invalidité prématurée.

La loi de 1912 fut très utile et c'est elle qui créa l'esprit de prévoyance sociale, grâce à ces organisations médico-administratives, qui sont de véritables centres de défense de la santé et de propagande médico-sociale.

Après la Guerre Mondiale (1914-1918), la loi de 1912 fut appliquée en Bessarabie, en 1921 ; les autres provinces ont gardé pendant 15 ans, jusqu'à la loi d'unification de 1933, leur ancien système d'assurance : la Transylvanie maintenait la loi XIX de 1907 et la Bucovine les lois de 1887, 1888 et 1909.

Après la création de la Grande-Roumanie, on sentit la nécessité d'unifier les trois législations en vigueur dans l'Ancien Royaume et les nouvelles provinces : la Transylvanie et la Bucovine.

Il était tout à fait illogique, que des habitants d'un même pays fussent soumis à des régimes différents.

Tous les partis politiques présentèrent des projets d'unification des Assurances Sociales :

Les projets de MM. les Ministres KIRCULESCO (1925), I. RADUCANO (1930) et D.-R. IOANITZESCO (1933).

En avril 1933, M. D. R. IOANITZESCO, Ministre du Travail, soutint son projet devant le Parlement Roumain (*).

Ce projet fut voté et sanctionné par le décret du 7 avril 1933.

(*) *Loi d'unification des Assurances Sociales*, promulguée le 7 avril 1933. Décret royal n° 992.

La nouvelle loi fut accueillie très favorablement, non seulement en Roumanie, mais aussi à Genève, parce qu'elle respectait toutes les conventions internationales proposées et votées par le B. I. T.

Cette loi a pour base les principes de la loi française de 1928, la plus récente et la mieux faite de toutes les lois existantes.

Dans la loi de 1933, les risques contre lesquels on s'assure ne sont plus présentés d'une façon fragmentaire. Le législateur eut l'idée d'introduire dans sa loi, un seul risque : l'incapacité de travail, absolue, sans distinction de cause. La cotisation, que représente l'assurance contre ce risque unique, est elle-même unique.

La loi de 1933 institue une seule mutualité, réalisant ainsi une grande économie aux Assurances Sociales. Pour mieux remplir le but de la loi, le législateur a proposé des caisses d'assurances autonomes, au nombre de 32, pour l'assurance-maladie, maternité et décès.

Les risques de capitalisation, c'est-à-dire l'invalidité provenant de maladie, accident et vieillesse, incombent à une organisation centrale unique pour tout le pays : *la Caisse Centrale des Assurances Sociales de Bucarest*.

La loi de 1933 a donc supprimé l'assurance-vieillesse.

Le principe autonomiste, tant réclamé par les intéressés, est à la base de la loi d'unification des Assurances Sociales — ou LOI IOANITZESCO — de 1933. Grâce à ce principe, le contrôle devient plus facile et, les caisses peuvent, d'autorité, résoudre, séance tenante, toutes questions, concernant les assurés.

La Caisse Centrale, qui a son siège à Bucarest,

est l'organisme de direction et de contrôle pour tout ce qui concerne l'activité des Assurances Sociales du Royaume.

Les catégories sociales, bénéficiant des avantages de la nouvelle loi de 1933, sont les suivantes :

1. Les salariés de moins de 65 ans, faisant partie des entreprises industrielles et commerciales, publiques ou privées, dont les salaires ne dépassent pas 6.000 lei par mois (*).

2. Les apprentis des mêmes entreprises, salariés ou non.

3. Les membres de la famille du patron assuré, quel qu'en soit le degré de parenté, effectuant habituellement, un service dans l'entreprise (exception faite de l'épouse du patron).

4. Les artisans, c'est-à-dire, ceux qui exercent un métier justifié par un brevet de capacité et qui travaillent seuls, et encore, qui n'emploient pas dans leurs ateliers ou entreprises plus de 10 salariés, soit une force motrice ne dépassant pas 20 HP.

5. Les ouvriers travaillant chez eux, seuls ou secondés par des aides (ouvriers à domicile), ainsi que les ouvriers travaillant pour leur propre compte, au domicile du client (ouvriers indépendants) et d'une façon générale, tous ceux qui fournissent un travail rétribué, quels que soient leurs revenus.

Cette catégorie comprend également les domestiques, hommes et femmes, engagés par des maisons privées ou par des entreprises commerciales et industrielles, ainsi que par les autorités publiques.

(*) Un lei vaut 0,15 centimes papier, ou environ 0,03 centimes or.

6. Tous les salariés, sujets étrangers, compris dans l'une des catégories de l'article 1, indifféremment du sexe ou de la nationalité, durant leur période de travail en Roumanie, à la faveur de la réciprocité.

De nouvelles catégories de salariés pourraient encore être soumis à l'assurance obligatoire, sur avis du Conseil d'Administration.

La loi du 8 avril 1933 a respecté toutes les catégories sociales comprises dans le cadre des assurances des différentes régions du pays. Elle y introduisit, de plus, de nouvelles catégories sociales.

L'organisation des assurances ou plutôt du statut des assurés en Roumanie, pour employer l'expression consacrée, comprend :

A. - 1. *Les ouvriers patrons* et les membres de leurs familles (avant la nouvelle loi, cette catégorie était assurée, aussi bien dans l'Ancien Royaume qu'en Bessarabie, par la loi de 1912) ;

2. *Les salariés des entreprises commerciales* (ayant été assurés en Transylvanie et en Bucovine) ;

3. *Les domestiques*, assurés uniquement en Transylvanie et en Bucovine.

B. - Ont été également incorporés dans la catégorie des assurés, *les fonctionnaires salariés* des différentes organisations professionnelles, légalement autorisées. Jusqu'à la loi de 1933, cette catégorie de salariés se trouvait hors du cadre des Assurances Sociales.

C. - Ont été éliminés, — comme ne pouvant plus profiter des Assurances Sociales :

1. Les salariés dépassant 6.000 lei par mois ;

2. Les salariés agricoles, qui avant la loi de 1933, étaient déjà assurés en Transylvanie et en Bucovine,

(dans cette dernière région, contre les accidents seulement).

La loi du 8 avril 1933 réalisa ainsi, dans les meilleures conditions, *l'œuvre d'Unification*.

L'assurance contre la maladie

Conformément à la loi de 1933, l'assurance contre la maladie met au premier plan les soins médicaux à accorder aux malades. Cette disposition fut inspirée par les considérations suivantes :

1. Une bonne assistance médicale aura pour conséquence le retour de l'ouvrier au travail, dans le plus bref délai. Elle réalise ainsi, d'importantes économies.

2. De bons soins médicaux contribuent à l'assainissement du pays et permettent à l'assuré de reprendre son travail, dans le plus bref délai : ils contribuent ainsi, à l'économie nationale.

Le système roumain d'assurance-maladie semble plus avantageux que le système français.

Dans le système roumain, les Assurances Sociales mettent à la disposition du médecin des médicaments et du matériel sanitaire.

Le système français, qui laisse à l'assuré la liberté de choisir son médecin, revient plus cher, étant, en outre, plus difficilement contrôlable. De plus, pour en empêcher les abus ou les fraudes, l'assuré paie sa part des frais imposés par les soins médicaux.

En Roumanie, l'assuré ne doit que sa cotisation, sans plus. Les droits de l'intéressé commencent à partir du jour, où lui fut remis le carnet d'assurance ; ils cessent, si les cotisations ne sont pas versées, mais encore, faut-il, que 4 semaines se soient écoulées depuis la date du dernier versement.

L'assurance-maladie, en Roumanie, poursuit deux buts :

1. Amortir les charges nécessitées par les soins médicaux ;
2. Accorder une allocation aux assurés, ne pouvant travailler durant leur maladie.

B. — Les droits des assurés.

Les assurés bénéficient des droits suivants :

- a) Soins médicaux, médicaments, pansements et accessoires médicaux.
- b) Secours pécuniaires pour maladie, accident, maternité et décès ;
- c) Retraites d'invalidité, vieillesse et accidents ;
- d) Pension pour les descendants.

I. — SOINS MÉDICAUX ET MÉDICAMENTS.

a) *Soins.* — Les assurés ont droit aux soins médicaux, prodigués dans les dispensaires de la Caisse des Assurances Sociales ou à leur domicile, lorsque la maladie ou l'accident ne leur permettent pas de se déplacer.

Les membres des familles des assurés, vivant sous le même toit, ont droit aux soins médicaux (l'épouse, les enfants au-dessous de 18 ans, ou les enfants infirmes, au cas où ils auraient dépassé cet âge, ainsi que les parents, se trouvant dans l'impossibilité de travailler sont à la charge de l'assuré).

Dans les cas urgents, dûment constatés, l'assuré pourra s'adresser à un médecin privé, jusqu'à l'arri-

vée du médecin des Assurances Sociales. Dans ce dernier cas, l'assuré aura droit au remboursement des frais, conformément aux barèmes établis par le Conseil de la Caisse respective des Assurances.

L'assuré malade pourra être admis dans un hôpital ou un sanatorium, à la suite d'une ordonnance délivrée par le médecin de la Caisse. Les assurés bénéficient de la gratuité des transports.

L'ordonnance, permettant l'hospitalisation du malade, est signée par le médecin des Assurances Sociales et de ce fait, rendue obligatoire pour les hôpitaux de l'Etat, des départements, des communes, des administrations privées et de toutes les institutions publiques. Les frais d'entretien sont à la charge de la Caisse dont dépend l'assuré, conformément au tarif et aux conventions établies.

Les assurés sont soignés dans les hôpitaux, aux frais de la Caisse, durant 26 semaines. La situation matérielle de la Caisse le permettant, le séjour à l'hôpital pourra être prolongé, jusqu'à un an.

En cas d'urgence et lorsque l'assuré fut obligé de se faire admettre dans un hôpital ou un sanatorium, qui n'a pas de convention avec la Caisse, il pourra s'en faire rembourser les frais, en prenant pour base, la limite du tarif établi de commun accord avec les hôpitaux ou les différentes institutions médicales du pays.

b. *Médicaments et accessoires sanitaires.* — Les assurés ont droit aux médicaments et aux pansements prescrits par le médecin de la Caisse.

En cas d'urgence, l'assuré sera défrayé des dépenses causées par les médicaments et accessoires.

Pour combattre l'invalidité, on accorde aux assurés, durant l'été, un traitement balnéaire.

La Caisse pourra accorder aux assurés des prothèses dentaires, des ceintures, des bandages, des béquilles et autres objets accessoires.

Les membres de la famille de l'assuré ont droit aux médicaments et aux soins gratuits dans les hôpitaux, pendant 4 semaines. Ils ont aussi le droit d'être soignés dans les hôpitaux appartenant à la Caisse, durant 20 semaines, au maximum (les assurés, acquittent 25 % des frais d'hospitalisation).

II. — EN CAS DE MALADIE (*) ET D'ACCIDENT. ALLOCATIONS.

a) L'assuré a droit, durant sa maladie, lorsqu'il est incapable de travailler, à une allocation égale à 50 % de son salaire ; cette allocation est en vigueur à partir du 8^e jour de la maladie.

Pour le premier septenaire, le salarié touche intégralement son dû, lequel lui sera versé par son patron. Si ce dernier ne respectait cette obligation, la Caisse des Assurances a le droit de l'assigner.

Les allocations (**) sont payées en fin de semaine, sans excepter les dimanches et jours fériés.

Ces secours sont dispensés sur présentation, par l'assuré, d'un certificat médical ; ce droit cesse au bout de 26 semaines pour une même maladie, et de 36 semaines pour des maladies différentes, au cours d'une même année. En cas d'accident, les secours sont dispensés jusqu'à complète guérison, donc, *sine die*.

En cas de décès par accident, les enfants mineurs ont droit à une pension.

(*) Il s'agit d'une maladie aiguë, ne dépassant pas 26 semaines.

(**) Voir le tableau (Fig. I).

Tableau, concernant les cotisations et les secours pécuniaires,
en cas de maladie, maternité, accident et décès

CLASSE	SALAIRE PAR JOUR	SALAIRE moyen par jour	COTISATION par semaine	COTISATION mensuelle	SECOURS pécuniaires par jour	SECOURS pécuniaires par semaine	AIDE en cas de décès, pour l'enterrement
I	Jusqu'à 24 lei	17	6	26	8	56	2.000
II	Entre 24 et 45 »	35	12	52	17	119	3.000
III	Entre 45 et 79 »	62	22	96	31	217	3.500
IV	Entre 79 et 99 »	90	30	136	45	315	4.000
V	Au-dessus de 99 »	120	36	156	66	420	5.000

(Fig. 1) — Les pensions d'invalidité due aux maladies ou accidents sont calculées d'après les barèmes en vigueur. La pension maxima varie entre 500 et 600 lei par mois.

Les allocations, dispensées en cas de maladie, seront prolongées jusqu'à 52 semaines, si la Caisse dispose de revenus suffisants.

Durant le séjour de l'assuré à l'hôpital, ou dans un sanatorium, station balnéaire, etc., aux frais de la Caisse, l'assuré n'a nul droit d'allocation.

L'assuré qui se serait blessé volontairement, ou qui aurait pris part à une agression, ou encore, qui aurait commis un délit, ne saurait bénéficier des secours prévus par la loi.

Toutefois, si l'assuré arrivait à prouver qu'il a sa famille à sa charge, alors seulement, il aurait droit à 50 % de son allocation légale, ou à 25 % de son salaire.

On peut, néanmoins, accorder une somme par anticipation, l'équivalent de 6 semaines de secours pécuniaires, à un assuré, partant pour une localité où il n'y a point de médecin au service de la Caisse.

Si la Caisse des Assurances ne peut accorder à l'assuré le traitement médical et tous les médicaments nécessaires, l'assuré a droit à une double allocation.

Conformément à la nouvelle loi de 1933, les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents du travail.

b) En cas de maternité :

Si l'assurée a versé ses cotisations pendant 26 semaines au cours des derniers mois ayant précédé l'accouchement, elle a droit :

a) aux soins accordés par des médecins, sage-femmes, ainsi qu'aux médicaments et pansements ;

b) à une somme correspondant à 12 semaines de secours pécuniaires, dont au moins 6, après l'accouchement.

Pour obtenir le secours avant l'accouchement, l'assurée doit prouver, au moyen d'un certificat, signé par le médecin de la Caisse, que l'accouchement aura lieu dans les 6 semaines et, qu'afin d'en éviter les complications, il faut que l'assurée cessât immédiatement le travail.

c) L'assurée allaitant son enfant a droit, de plus, à une allocation de 6 semaines (soit 18 semaines au total).

La Caisse des Assurances Sociales pourra satisfaire à la demande de l'assurée enceinte, désirant se faire soigner dans une maternité ; dans ce dernier cas, si l'assurée entretient sa famille, ses droits seront réduits de moitié durant son séjour à l'hôpital.

Elle bénéficie des soins médicaux, de l'assistance d'une sage-femme, de médicaments et de pansements.

Dans les limites financières de la Caisse, un secours de 6 semaines (remontant à 50 % du secours dû en cas de maladie) pourra être accordé aux femmes des assurés.

La femme de l'assuré, en état de gestation et n'étant pas elle-même assurée, a droit, si son mari a versé ses cotisations durant les 52 semaines des deux dernières années, à l'assistance médicale gratuite pendant l'accouchement.

Les cas de maternité sont prévus par la nouvelle loi de 1933 (*). Pour bénéficier de la loi des Assurances Sociales, concernant la femme enceinte, les ouvrières doivent remplir certaines conditions.

L'assurance, en cas de maternité, offre trois avantages appréciables :

(*) Le travail de la femme est régi par la loi de 1928 : « *Loi sur la protection du travail de la femme* ».

a) Des soins médicaux ;

b) Des allocations importantes ;

c) La possibilité d'interrompre le travail, avant, ainsi que pendant l'accouchement et le post-partum.

Dans la nouvelle loi de 1933, la protection de la femme enceinte a été réglée par la convention de Washington, de 1919, ratifiée par la Roumanie en 1921.

III. - PENSIONS.

a) *En cas d'invalidité.* — Le droit à la pension d'invalidité pour maladie est obtenu lorsque les soins médicaux furent prodigués et que l'incapacité de travail fut établie.

On considère comme invalide celui qui, à la suite d'une infirmité, reste avec une incapacité générale de travailler, laquelle réduit la capacité au gain, de $\frac{2}{3}$ au minimum.

Le droit à la pension d'invalidité commence le jour où l'on enregistre la demande de pension, dans l'une des institutions des Assurances Sociales.

Si l'invalidité est la conséquence directe d'un crime ou d'un délit, ou si l'assuré a provoqué son invalidité volontairement, il n'a nul droit à la pension.

Le droit à la pension d'invalidité est obtenu, lorsque l'assuré aura contribué pendant 200 semaines au moins, et d'une façon continue, durant 16 semaines par an.

En cas d'interruption, l'assuré n'a droit à sa pension que s'il contribue, à nouveau, durant 200 semaines. Toutefois, si avant d'interrompre la cotisation, il avait contribué pendant 200 semaines, il lui suffira de contribuer encore, durant 100 semaines, pour reprendre ses droits.

On ne compte pas comme interruption le service militaire, ni les interruptions dues à la maladie.

Si l'assuré est encore malade, au bout de 25 semaines, pendant lesquelles il aura reçu des secours pécuniaires, pour n'avoir pu travailler, il a droit — et d'une façon temporaire, jusqu'à complète guérison — à une pension d'invalidité, si toutefois, il continuait à verser ses cotisations.

Les pensionnés bénéficient, gratuitement, de l'assistance médicale, dans les dispensaires de la Caisse des Assurances Sociales, où ils obtiennent des soins et des médicaments.

b) *En cas d'accident du travail.* — Chaque assuré a droit, en dehors de l'assistance médicale et des secours pécuniaires, à une pension, en cas d'accident survenu au cours du travail.

Cette pension représente les $\frac{2}{3}$ du salaire de l'assuré, s'il y a incapacité totale de travail ; en cas d'incapacité partielle, elle sera réduite proportionnellement.

De toute façon, on ne dispense point pour une incapacité partielle, une pension inférieure à 20 % ; dans ce cas, on accorde une indemnité globale, représentant 100 fois la moyenne du salaire quotidien, pour les derniers 30 jours, ayant précédé l'accident.

Le pensionné en état d'incapacité totale, nécessitant l'aide permanente d'une seconde personne, recevra comme pension, le salaire entier.

Si le pensionné était victime d'un nouvel accident, le taux d'incapacité sera établi, en tenant compte de sa première incapacité : une seule pension sera accordée et l'on prendra pour point de départ, le salaire le plus élevé de l'assuré.

La pension peut être contrôlée, en cas d'accident,

durant les 5 premières années ; elle se modifie, si l'on constate une amélioration de l'état du pensionné.

Si l'incapacité s'aggravait, le pensionné aurait droit à solliciter un nouvel examen médical.

Si la Commission Médicale trouvait, que l'état de l'intéressé s'est aggravé, ce dernier pourra obtenir une majoration de sa pension ; cette majoration sera en vigueur, à partir du jour, où, sa demande fut enregistrée.

Dans la loi de 1933 (*), les maladies professionnelles sont considérées comme des accidents du travail.

La Caisse a créé un service d'*hématologie et de prophylaxie des maladies toxiques professionnelles*, attaché au service d'hygiène.

Ce service a commencé à fonctionner, le 1^{er} octobre 1935. Grâce à l'examen du sang, on y découvre et on y étudie les intoxications par le plomb ou autres.

Dans ce service, on examine, encore, le sang des anémiques, leucémiques, lymphatiques, cancéreux, paludéens, etc.

(*) Il existe, à la Caisse, un tableau des maladies professionnelles, qui pourra, toujours, être complété. Ce tableau est conçu et discuté par la Commission Médicale de la Caisse et soumis ensuite au vote de l'Assemblée Générale des Assurances Sociales.

Les maladies suivantes sont considérées comme des maladies professionnelles : 1) Intoxication par le plomb ; 2) Intoxication par le mercure ; 3) Infection charbonneuse ; 4) Silicose avec ou sans tuberculose pulmonaire ; 5) Intoxication par le phosphore ou ses composés ; 6) Intoxication par l'arsenic ou ses composés ; 7) Intoxication par les benzènes, leurs homologues et leurs dérivés, nitrés ou aminés ; 8) Intoxication par les dérivés halogènes des hydrocarbures de la série grasse ; 9) Les radiodermites ; 10) Les cancers primitifs de la peau, à la suite de la manipulation du goudron et du bitume, des huiles minérales lourdes, de la paraffine et ses composés, ainsi que des produits ou des résidus de ces substances.

Ce service d'hématologie sert aussi bien à l'examen du sang, en cas de transfusion.

La Caisse Centrale pourra statuer sur l'envoi des assurés dans les *stations climatiques et balnéaires de Roumanie*, ou dans les *institutions de mécano-thérapie et rééducation professionnelle*.

Les Assurances Sociales s'occupent aussi de l'éducation, de la protection des enfants mineurs, issus des assurés et pensionnés.

Au cas où, la Caisse Centrale de Roumanie ne saurait entretenir un grand nombre d'institutions de rééducation et prévoyance sociales, elle est tenue à passer des conventions avec les institutions du pays, spécialisées dans ce genre.

En échange de la pension reçue par les enfants mineurs et orphelins, la Caisse Centrale des Assurances Sociales de Roumanie pourra les faire admettre, dans l'un des *foyers de protection pour les mineurs*.

C. — L'assurance facultative.

Les personnes, ne relevant plus de l'assurance obligatoire, peuvent contracter une assurance facultative ; la liste comprend :

1. Les assurés ayant versé leurs droits à l'assurance obligatoire, durant les 52 semaines, des deux dernières années ;

2. Les ouvriers saisonniers, à condition de se faire inscrire à l'assurance facultative, dans les 4 semaines, qui suivent leur dernier versement à l'assurance obligatoire.

3. Les épouses des assurés, faisant partie des assurances obligatoires, pourront être intégrées à l'assu-

rance facultative, avant la cinquantaine, si le médecin de la Caisse les trouve en parfait état de santé.

Les assurés facultatifs ont les mêmes droits que les autres, c'est-à-dire :

a) Le droit à l'assistance médicale, aux médicaments et aux secours pécuniaires, en cas de maladie ; l'allocation est en vigueur, au bout de six semaines de versements.

b) Le droit au secours en cas d'accouchement, ou d'enterrement, après cotisation de 52 semaines.

c) Le droit à la pension d'invalidité, après cotisation ininterrompue, de 400 semaines.

d) Le droit de pension, en cas d'accident, est en vigueur au bout de six jours de versements.

Les droits d'assurance facultative cessent si l'assuré a interrompu la cotisation durant 8 semaines.

L'assurance facultative offre aux intéressés, l'assistance médicale gratuite, un secours pécuniaire au bout de six semaines de cotisations, un secours d'accouchement et une indemnité en cas de décès. En outre, l'assuré facultatif a droit à une pension d'invalidité.

CHAPITRE II

ORGANISATION MÉDICALE

A. — **Activité préventive.**

La médecine préventive trouve dans les Assurances Sociales un terrain d'élection à son développement.

L'action de la médecine préventive est assurée, principalement, par les dispensaires des Assurances Sociales, qui sont autant de centres de diagnostic, de surveillance, d'éducation et d'assistance.

Dans ces dispensaires, véritables centres sanitaires, on doit déployer tous les efforts pour collaborer avec les activités des organismes d'hygiène sociale du pays.

Le Service Médical des Assurances Sociales de Roumanie s'occupe de tout ce qui concerne la médecine préventive : la lutte contre les maladies contagieuses, surtout la *tuberculose* et les *maladies rénériennes*, la lutte contre les *affections mentales*, contre le *cancer*, etc.

Lloyd George en introduisant les Assurances Sociales en Angleterre (1912), les avait dénommées « *assurers-santé* » pour mieux accuser leur rôle préventif.

La Médecine Préventive, en Roumanie, est organisée de mieux en mieux, grâce aux dispensaires, tendant à devenir autant de *centres sanitaires*, vu que la Caisse Centrale de Roumanie possède un outillage moderne de diagnostic (laboratoires, rayons X), ainsi que de traitement (agents physiques).

Le développement des dispensaires antituberculeux ayant commencé en 1918, facilitera le diagnostic des affections tuberculeuses et combattrà les habitudes anti-hygiéniques des bacillaires.

En incorporant la Médecine Préventive aux Assurances Sociales Roumaines, on ne fit qu'obéir aux principes de R. SAND qui écrit : « *Il faut dispenser aux assurés, non seulement des soins curatifs, mais encore, leur procurer des moyens de prophylaxie* ».

I. - CAISSE DES CONSTRUCTIONS. — *Le problème des agglomérations dans les villes* est directement proportionnel au développement de la médecine préventive.

Les pouvoirs publics, en Roumanie, comme ailleurs, se préoccupent hautement de ce problème.

Les villes importantes de Roumanie, ainsi que les quartiers ouvriers se sont considérablement assainis ces dix dernières années : on y a démoli des quartiers insalubres, ouvert de larges voies, créé des parcs boisés, etc.

Malheureusement, l'hygiène rurale est de beaucoup en retard sur celle urbaine.

En ce moment, le problème rural fait l'objet d'un examen sérieux, mais ne concernant que l'émigration d'une population campagnarde, abandonnant l'agriculture, en faveur de l'industrie.

Le paysan risque ainsi, de se contaminer en ville et de répandre la tuberculose dans son village natal (*).

(*) La population rurale de Roumanie forme plus de 80 % de la population globale du pays. Il faudrait, le plus tôt possible, étendre les Assurances Sociales à la campagne aussi. En fixant à 3.000.000 le nombre des chefs de famille à assurer et en établissant une petite cotisation de 6 lei, on pourra réaliser un fond minimum de un milliard par an ; ce fond suffirait à caser 3.000 médecins à la campagne, et ainsi, avec les 1.200 y existant déjà, on aurait un médecin pour 3.750 paysans assurés (actuellement il n'y a qu'un médecin pour 15.000 paysans). Ce budget permettrait l'introduction des auxiliaires sociales ou infirmières visiteuses, à la proportion d'une pour 1.500 assurés (en Amérique : une auxiliaire pour 300 malades). L'introduction des Assurances Sociales dans le milieu rural roumain fera l'objet d'une prochaine loi.

Les ouvriers et les travailleurs ne pouvant payer un loyer moyen, n'obtiennent qu'un logement insalubre. On voit donc, l'intérêt que conquièrent, en Roumanie, les Assurances Sociales, qui, par leur Caisse de Constructions, multiplient les logements à bon marché. Les Assurances Sociales travaillent depuis 5 ans à construire à Bucarest, sur un terrain acheté dans d'excellentes conditions, des logements ouvriers, susceptibles d'abaisser les loyers et de permettre la démolition des taudis, qui entretiennent la misère et répandent la tuberculose.

La Roumanie suit ainsi, l'exemple de pays comme la Hollande, laquelle a entrepris de construire des habitations à bon marché pour les ouvriers — et dont les résultats furent des plus satisfaisants.

II. MALADIES CONTAGIEUSES. — Le problème des maladies contagieuses est sur le point d'être tranché.

La loi sanitaire roumaine de 1933 comprend un nombre suffisant d'articles, portant sur la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, destinés à assurer le travail dans les fabriques, les usines et ateliers, dans de parfaites conditions d'hygiène.

Le devoir moral des médecins de la Caisse — inspectant les institutions industrielles — est de ne point négliger la question des maladies contagieuses dans les centres ouvriers.

La surveillance du service sanitaire combat *le charbon*, la *variole*, etc.

Quant à la tuberculose, elle fait l'objet d'une attention à l'avenant des statistiques, qui indiquent une forte proportion dans les centres ouvriers roumains.

Ainsi, on agit efficacement depuis quelque temps contre la transmission bacillaire par les aliments, en contrôlant le lait dans les exploitations communales

de certaines villes. Ce contrôle, exercé par les vétérinaires a donné d'excellents résultats. Mais le grand danger provient de la *tuberculose pulmonaire évolutive* assez fréquente dans les centres ouvriers. L'immense majorité des individus en est contaminée dans le bas-âge ; toutefois, nombreux sont ceux qui en acquièrent l'immunité.

Dès lors, ce problème s'aggrave sous le rapport des Assurances Sociales, attendu que le traitement anti-tuberculeux nécessite une longue période de repos et surtout l'admission dans des sanatoria. L'extension de la bacillose dans les centres ouvriers devint tellement inquiétante en Italie, que cet Etat se vit obligé de créer la première assurance en date, contre la tuberculose.

Ce n'est qu'en 1918, que les Assurances Sociales commencèrent, en Roumanie, la campagne anti-tuberculeuse, par des dispensaires, des institutions prophylactiques et des sanatoria privés.

La Caisse créa 23 dispensaires anti-tuberculeux bien outillés, rendant de considérables services.

Les assurances fondèrent un sanatorium sur les rives de la Mer Noire, à Téchirghiol, ouvert toute l'année, pour le traitement de la tuberculose osseuse.

De plus, la Caisse Centrale fait admettre les enfants et apprentis au « *Sanatorium pour la lutte contre la tuberculose osseuse* » (C. T. C.), situé sur le littoral de la Mer Noire, près de *Carmen-Sylva* (en Dobroudja).

Ce sanatorium, fondé par une société de bienfaisance (sous la présidence de Mme BALS) est ouvert toute l'année.

III. POUPONNIÈRES. — La Caisse de Bucarest a organisé des *pouponnières*, des *colonies d'enfants en bas-âge*, etc., afin de faciliter aux mères le travail

dans les usines. On y surveille les tout-petits, au point de vue tuberculose, on généralise le B. C. G. et on tâche d'isoler les enfants des mères tuberculeuses, dans la mesure du possible.

Depuis la création de la *Ligue Antituberculeuse*, fondée le 21 mai 1934 et placée sous la Haute Présidence de S. M. LE ROI CAROL II, le D^r I. COSTINESCO, Ministre de la Santé Publique, en étant le vice-président, les Assurances Sociales possèdent une puissante organisation, leur permettant de placer dans les sanatoria un nombre de malades considérable.

Afin de pourvoir au développement des organismes de la Ligue, les Assurances Sociales Roumaines coopèrent, annuellement, à la construction de sanatoria antituberculeux, dont l'administration incombera à la Ligue.

Ainsi donc, les Assurances Sociales réalisèrent une économie notoire, en s'épargnant l'entretien de nombreux sanatoria.

IV. MALADIES VÉNÉRIENNES. — Le diagnostic des *maladies vénériennes* aux consultations prénatales des maternités et des dispensaires de la Caisse, accuse une efficace campagne anti-vénérienne. De plus, la Caisse pourvoit, amplement, ses organismes du nécessaire pour combattre la syphilis, sans toutefois léser sur le choix des produits arsenicaux ou bismuthiques.

A défaut d'une thérapeutique tout aussi efficace dans la gonococcie aiguë ou chronique chez la femme, on n'y saurait obtenir des résultats identiques à ceux de la syphilis.

V. LA LUTTE CONTRE LE CANCER, si fréquent dans la classe ouvrière, est réalisée, grâce à la collaboration de la Caisse des Assurances Sociales avec l'« *Asso-*

ciation Roumaine de lutte contre le cancer », fondée, à Bucarest, en 1934, par son président le Professeur CONSTANTIN DANIEL de Bucarest, et qui, en outre, organisa « *Le Centre Anti-cancéreux* » pour le diagnostic et le traitement des néoplasmes, ainsi que d'autres institutions, possédant les moyens de combattre le cancer (rayons X, radium).

Les dispensaires de la Caisse, grâce aux gynécologues conduisant des laboratoires bien outillés, sont à même de poser le diagnostic de cancer et de vulgariser la propagande en faveur du diagnostic précoce.

VI. En Roumanie, l'EUGÉNIE n'est qu'à ses débuts. Néanmoins, grâce aux services dirigés dans ce sens par l'organisme d'hygiène de la Caisse, on y commence à diagnostiquer les anormaux, ainsi qu'à faire la propagande anti-alcoolique et anti-syphilitique.

VII. LIGUE NATIONALE DE LUTTE POUR LA TEMPÉRANCE. — Depuis quelques mois, la « *Ligue Nationale de Lutte pour la Tempérance* », agissant sous les auspices du Ministère de la Santé Publique, entreprit une action de propagande dans les centres ouvriers, en collaboration avec les Assurances Sociales.

*
**

Il va sans dire, que les efforts de la Médecine Préventive seront d'un grand rendement biologique et économique.

Car, de longue date, les économistes soulignaient les pertes considérables, causées par les maladies — si fréquentes dans la classe ouvrière — ainsi que par la mort de ces derniers.

FREUDENBERG, au début de ce siècle, évaluait à 3 milliards de marks, les pertes subies par l'Allema-

gne et dues aux maladies, décès, pertes de salaires, etc.

Dans cette évaluation, la tuberculose entre en ligne de compte pour 224.000 marks !

BROUARDEL et ARNAUD évaluent à 15 milliards de francs les pertes annuelles, subies par la France et dues à la tuberculose seulement !

En ce qui concerne la Roumanie, l'impossibilité d'avoir pu appliquer plus largement les principes de la Médecine Préventive explique le pourcentage assez élevé de la mortalité générale.

Il va sans dire, que la Médecine Préventive nécessite beaucoup de frais, alors que le budget des Assurances Sociales n'en peut supporter toutes les charges. Il conviendrait d'y effectuer une hausse des cotisations, vu qu'à présent, en Roumanie, on en paie les plus réduites qui soient au monde (*).

Par ailleurs, il faut savoir, que des pays comme l'Allemagne consacrent, par an, 36 millions de marks, exclusivement à la Médecine Préventive.

Il s'agit, non seulement d'envisager les grosses dépenses, réclamées par la Médecine Préventive, mais encore, de compter avec les économies, réalisées par la large application de cette dernière.

Nous faut-il supputer la différence entre le prix des vaccinations contre la fièvre typhoïde, la scarlatine, la variole, etc., et le coût du traitement de ces maladies à longue convalescence, complications, sé-

(*) Voici les cotisations dans quelques pays d'Europe :

La Roumanie	5 %
La France	8-9 %
La Hongrie et la Tchécoslovaquie....	10 %
L'Allemagne	10 %
La Pologne	13 %
La Yougoslavie	15 %

quelles, empêchant les malades de travailler, — pour plaider en faveur des économies réalisées par la Médecine Préventive ?

Afin que le contrôle des malades par les Assurances Sociales fut plus effectif, il fallait introduire une *fiche de santé somato-psychique*, faite en double exemplaire, une *fiche destinée au service médical* des Assurances Sociales et enfin, une *fiche individuelle*, laquelle sera gardée par l'assuré.

En Roumanie, les assurés, lorsqu'ils se présentent dans les différents services de la Caisse, doivent être munis d'un carnet, portant le nom de « *carte-quit-tance* » ; cette dernière est, en somme, une véritable carte d'identité, vu qu'elle est nantie d'une photographie, ainsi que de tous renseignements, concernant l'assuré ; de plus, elle contient une page réservée au diagnostic et au traitement.

Ces cartes sont changeables tous les quatre ans, ce qui impose le port de cette fiche quasi permanente, où les médecins de la Caisse trouvent le nécessaire, capable d'orienter leur diagnostic et traitement.

Néanmoins, ces « *cartes-quit-tances* », ainsi conçues, présenteraient le gros inconvénient de ne guère respecter le secret professionnel, si les fiches attenantes, destinées uniquement aux services de renseignements médicaux ne garantissaient toute discrétion.

B. — **Psychotechnique, orientation et rééducation professionnelles.**

L'étude des accidents du travail et des aptitudes professionnelles, concernant les ouvriers, conduisit à un nouveau système scientifique, se nommant *psychotechnique*, attendant à la Médecine Préventive. Voici le but de cette nouvelle méthode moderne, qui est en vogue, dans nombre de pays industriels.

De longue date, a-t-on remarqué, que les accidents du travail ne sont pas dûs uniquement aux déficiences physiques ou à des imperfections d'ordre technique, mais encore, à des atteintes psychiques.

C'est cette vérité, qui enfanta, dans l'ordre psychologique, la nouvelle discipline, appelée *psychotechnique*. Cette dernière procède des vérités établies par la psychologie expérimentale. Elle s'emploie à appliquer ces vérités à la vie pratique, en réalisant ainsi, d'incontestables progrès.

A cette intention, depuis un an et demi, un *service psychotechnique*, muni d'un personnel spécialisé et d'un outillage adéquat, fut créé et agencé auprès de la *Caisse Centrale des Assurances Sociales de Bucarest*. Les résultats obtenus jusqu'ici, pour ne point être très nombreux, ne laissent, cependant, de nous faire espérer que ce service répondra aux desiderata de notre industrie, en épargnant, du même coup : hommes, temps et argent.

L'activité du service psychotechnique doit pourvoir : 1. à *l'orientation professionnelle des apprentis* et 2. à *la sélection professionnelle des ouvriers*.

Ainsi donc, le Service Psychotechnique s'efforce d'obtenir une meilleure adaptation de l'ouvrier aux conditions du travail que ce dernier est à même de fournir. On arrive ainsi, à diminuer sensiblement, le nombre des accidents du travail.

Le *Service Psychotechnique* se livre, au surplus, à l'étude des conditions de travail, dans le but de faire connaître aux diverses entreprises, les mesures à prendre pour offrir un maximum de sécurité aux ouvriers. Du même coup, on est parvenu à disposer des monographies sous le rapport des différentes branches de l'industrie pétrolière et des imprimeries.

La méthode utilisée par ce service, afin de mettre en relief les aptitudes personnelles (sélection professionnelle) et d'orienter les apprentis dans une carrière qui leur convienne (orientation professionnelle), consiste à examiner le sujet dans son ensemble. En effet, il s'agit d'un examen détaillé de l'intellect, du caractère, du tempérament et des sens ; on pratique cet examen, en se servant de tests et d'appareils adéquats, ainsi que d'une série de fiches complétées par les parents, les professeurs, le médecin, l'examineur, ainsi que par le sujet lui-même. Il est donc évident, que l'épreuve ci-mentionnée met à profit toutes méthodes connues de la psychologie, à savoir : *la méthode expérimentale* (tests et appareils), *l'observation directe par l'expérimentateur*, *l'introspection* (menant le sujet à compléter lui-même la fiche), *l'enquête* (envisageant les fiches complétées par les parents, les professeurs et les médecins).

Ce *Service Psychotechnique*, organisé par la Caisse de Bucarest, n'est encore qu'à ses débuts. On y est, néanmoins, parvenu à examiner à profit, au point de vue des aptitudes psycho-physiologiques, plus de 600 sujets, parmi les candidats apprentis et ouvriers, provenant des entreprises industrielles, et l'on fut, à franc-parler, enthousiasmé pour ces méthodes, capables de diminuer le nombre des accidents et d'organiser raisonnablement le travail dans les ateliers.

Il suffit de ne citer qu'un seul exemple pour apprécier la valeur de cette méthode : dans une industrie de produits chimiques, avant *l'introduction obligatoire de l'examen psychotechnique*, la fréquence des accidents du travail était déconcertante (un à deux par semaines) ; après y avoir introduit la *Psychotechnique*, il n'y eut que deux accidents par an, et encore, de réellement fortuits. A la faveur de tels résultats,

toujours est-il, que *le Service Psychotechnique* réussit à susciter un fort vif intérêt, ainsi qu'à gagner, du même coup, la confiance de nombre de patrons d'entreprises industrielles.

Bref, les principales attributions du service psychotechnique sont les suivantes :

1. L'évaluation des diverses aptitudes, afin d'en faire ressortir la valeur psychique des ouvriers ;

2. L'organisation des institutions pour la prévention des accidents.

3. En fin de compte, *le Service Psychotechnique* doit envisager l'étude :

a) des causes psychiques, provoquant les accidents ;

b) de la fatigue et la façon d'y obvier ;

c) de l'emploi du temps libre ;

d) de la durée du travail dans chaque métier ;

e) des récréations à introduire durant le travail, afin d'en prévenir les accidents, causés par le surmenage ;

f) de l'hygiène mentale des ouvriers à l'avenant des différentes industries, ainsi que de l'influence des toxiques, du bruit, de la monotonie sur la qualité du travail, etc. ;

g) des émoluments et de la péréquation ;

h) de l'influence des industries délétères sur la personnalité somato-psychiques ;

i) des moyens de rééducation professionnelle des infirmes.

C. — **Protection de l'enfance et des apprentis.**

En Roumanie, l'œuvre de protection de l'enfance comprend deux parties : la médecine préventive et celle curative.

Toujours est-il, que l'on accorde de bien gros avantages aux enfants des assurés, lorsqu'ils sont malades. Effectivement, ils reçoivent des soins, grâce aux spécialités des Assurances Sociales, donnant des consultations de puériculture, dans les dispensaires y attenants.

Par l'amélioration de l'outillage médical et pharmaceutique, par l'engagement d'un nombre suffisant de médecins spécialistes, les chances de guérison ont de beaucoup augmenté ; aussi, la mortalité a-t-elle sensiblement diminué, en Roumanie, depuis que les Assurances Sociales y ont organisé les consultations de puériculture.

La Caisse a réalisé une œuvre capitale, quant à la protection de l'enfance, grâce aux mesures de prophylaxie des maladies infantiles.

La lutte contre les maladies infectieuses et la lutte contre les maladies sociales (tel le rachitisme, la débilité infantile, l'anémie, la chlorose, les neuropathies) sont, d'ores et déjà, menées de front, dans les dispensaires de la Caisse des Assurances Sociales.

Nous pouvons citer, parmi les mesures proposées, en ce qui regarde les apprentis :

- a) la recherche de l'hérédité tuberculeuse ;
- b) l'étude du milieu où vit l'apprenti ;
- c) le classement des pré-tuberculeux ;
- d) le traitement de la pré-tuberculose ;
- e) le choix d'un métier qui ne soit point nuisible à la santé de l'apprenti ;
- f) le contrôle de l'hygiène des ateliers, où travaillent les apprentis ;
- g) la réglementation des heures de travail ;
- h) la vérification du salaire et de ses rapports avec les moyens dont dispose l'ouvrier ;

2) la recherche de milieux défavorables aux maladies contagieuses.

D. — Hygiène industrielle.

Il est superflu de souligner l'influence favorable de la prophylaxie et de l'hygiène sur la santé des ouvriers. C'est pourquoi il incombe aux Assurances Sociales de ne point négliger la plus stricte application de mesures, protégeant les ouvriers contre tous risques de maladies en général, et de maladies professionnelles en particulier.

Si toutefois il semble difficile d'appliquer les nouvelles mesures d'assainissement aux installations anciennes ou déjà en activité, il est par contre facile de les adopter, lors de la construction d'un nouvel établissement.

Il ne faut point oublier davantage, que si les conditions hygiéniques semblent coûteuses, elles représentent, néanmoins; aux dires des industriels mêmes, des frais qui paient (diminution du nombre de maladies, des accidents et, de ce fait, la santé étant sauvegardée, la main-d'œuvre est à même d'augmenter le rendement du travail).

Les conditions hygiéniques, que doivent remplir les locaux de travail comprennent :

- a) les conditions d'importance générale et
- b) les conditions d'importance spéciale.

Les premières représentent celles, exigées pour tout atelier sans exception, quel que soit le genre de travail qu'on y exerce, alors que les secondes concernent les locaux qui, vu le genre de travaux que l'on y accomplit, ainsi que les conditions techniques toutes particulières, peuvent porter préjudice à la santé des ouvriers.

Au nombre des conditions hygiéniques d'importance générale, on range : l'emplacement et l'orientation, la superficie, le volume, les dimensions des ouvertures, la hauteur des fenêtres, des portes, la propreté des locaux, l'aération, l'éclairage, la température.

Au nombre des secondes figurent : le plancher, et les murs, la ventilation, l'humidité et l'humidification, les poussières, buées, vapeurs, gaz, liquides, fumées, odeurs, émanations, résidus hydriques, déchets, bruits, trépидations, secousses, etc.

Afin de pourvoir au contrôle de l'hygiène prévue par les lois et règlements, on a institué, à Bucarest, une *inspection technique du travail*, effectuée par des médecins, avec ou sans le concours des ingénieurs.

On a investi les organismes du Ministère de la Santé Publique, ainsi que les inspecteurs de la Caisse Centrale d'Assurances Sociales, du pouvoir d'inspection sur les différentes industries. Force nous est, néanmoins, de signaler, en Roumanie, une malencontreuse division des attributions.

En vérité, les établissements industriels relèvent du *Ministère de la Santé Publique*, qui applique la loi sanitaire publiée dans le *Journal Officiel*, du 22 juin 1935 ; par contre, ils relèvent aussi du *Ministère du Travail*, qui applique la Loi d'Unification des Assurances Sociales de 1933, ainsi que les autres lois, concernant le travail.

Cet inconvénient ne se faisait guère trop sentir durant la fusion des deux Ministères : Ministère du Travail, de la Santé et de la Prévoyance Sociale. Mais, lorsque les Ministères sont séparés — cela se passe à l'heure actuelle — on est forcé d'entrer en correspondance avec les autorités sanitaires du pays, afin

de leur signaler les diverses illégalités constatées, d'où, nombre de complications et retards.

Néanmoins, la Caisse Centrale de Bucarest organisa un *Service d'inspection*, ayant les attributions suivantes :

1. L'inspection des installations, des transformations, ainsi que l'inspection durant l'exercice d'une industrie ou d'un travail ;

2. Le contrôle et l'application des mesures législatives, concernant les industries insalubres ;

3. L'enquête sur les conditions d'hygiène des locaux de travail ;

4. L'étude des causes des maladies et des intoxications professionnelles, avec, bien entendu, la proposition des mesures pour les prévenir ;

5. Le contrôle des services médicaux des usines et des fabriques ;

6. La participation à l'élaboration des règlements d'hygiène industrielle et aux travaux des conseils supérieurs sanitaires, d'un délégué du Service Médical de la Caisse (ce droit échoit au Médecin-Chef du Service Médical) ;

7. La propagande de vulgarisation, au sein de la classe ouvrière, de la prophylaxie professionnelle, ainsi que des moyens rationnels d'assainissement.

E. — Traitements balnéo-climatiques accordés aux assurés.

Chaque année, et uniquement pendant l'été, la Caisse des Assurances Sociales envoie dans les différentes stations de Roumanie (stations balnéaires, maritimes, thermales et climatiques), un nombre de

Voici le tableau des assurés envoyés aux bains de 1933-1936 :

NUMÉRO d'ordre	STATIONS	1933-1934		1934-1935		1935-1936	
		NUMÉRO des assurés	DÉPENSE en lei	NUMÉRO des assurés	DÉPENSE en lei	NUMÉRO des assurés	DÉPENSE en lei
1	Tekirghiol	1.089	1.217.828	1.642	1.124.224	4.399	797.950
2	Solca	498	803.619	847	849.908	874	744.130
3	Oglinzi			202	504.580	424	304.415
4	Lacul-Sarat	104	189.426	231	267.300	231	410.220
5	Pucioasa	53	147.264	203	304.220	209	468.699
6	Lipova	49	98.560	91	187.610	81	160.487
7	Uioara	182	52.592	193	181.219	312	387.208
8	Buzias	43	47.874	259	450.911	220	518.327
9	Baltatesti	14	26.780	140	292.575	115	277.154
10	Telega	50	21.000	—	—	—	—
11	Borseac	3	4.834	—	—	—	—
12	Herculane	—	—	197	433.282	71	174.739
13	Olanesti	—	—	225	360.475	280	525.100
14	Sasca-Montana	—	—	187	301.350	105	229.410
15	Sovata	—	—	139	287.555	187	406.782
16	Oenele Mari	—	—	149	273.410	89	204.391
17	Bran	—	—	129	232.875	—	—
18	Strunga	—	—	70	230.620	128	416.000
19	Bixad	—	—	143	188.760	126	272.540
20	Bradet	—	—	67	120.226	—	—
21	Gura Humorului	—	—	45	53.760	7	18.200
22	Sacel-Gorj	—	—	—	—	139	437.295
23	Budachi	—	—	96	161.210	427	326.590
24	Colibita	—	—	—	527.890	121	273.510
	Dépenses diverses	—	—	—	—	57	986.703
	Sour au total	2.085	2.609.474	5.495	7.333.660	4.999	8.304.550

malades, fixé par le budget. En outre, l'institution possède quatre sanatoria, dont les deux principaux se trouvent : l'un à *Solca* (en Bucovine) et l'autre à *Téchirghiol* (en Dobroudja). A *Téchirghiol*, près du lac de même nom, contenant un merveilleux limon thérapeutique, on soigne les *rhumatismes*, selon le *procédé de Dax* (France), ou de *Pistyan* (Tchécoslovaquie), la *tuberculose osseuse*, certaines *maladies gynécologiques*, etc. On envoie les assurés atteints d'états pré-tuberculeux, à *Solca*, où, le sanatorium de la Caisse se trouve au centre d'une immense forêt de sapins.

F. — Institutions, personnel médical et pharmaceutique des Assurances Sociales.

I. INSTITUTIONS. — L'organisation médicale des Assurances Sociales en Roumanie, comprend un grand nombre d'institutions, à savoir :

1. *Des postes de secours d'urgence* ;
2. *Des dispensaires complets* pour toutes spécialités (fig. II) ;
3. *Des dispensaires réduits*, dans les centres où le budget ne permet guère un grand nombre de spécialités ;
4. *Des hôpitaux et des sanatoria* ;

Le nombre des hôpitaux et des sanatoria étant très réduit, la Caisse Centrale est obligée de passer des conventions avec des institutions privées ou étatisées.

5. *Des centres de maternité* (n'existant qu'à Bucarest).

Ces derniers maintiennent le contact entre les accoucheurs et les sages-femmes ; ils ont pour but d'empêcher le danger de l'infection puerpérale.



Fig. II. — La Maison médicale "CASA MEDICALA ALBERT THOMAS"
de Bucarest.

6. En ce qui concerne la chirurgie d'urgence, la Caisse subventionne l'*hôpital d'urgence* de la Société « *Salvaréa* », de Bucarest, possédant tous moyens rapides pour le transport des blessés.

M. le Professeur GOSSET cite, dans un ouvrage de JUDINE, comme exemple d'organisation chirurgicale d'urgence, le service de l'*Institut Sklifassovsky de Moscou*, assurant toutes aides urgentes, à une agglomération de plus de trois millions d'habitants. Ce service, dirigé par le Professeur Serge JUDINE, peut servir de modèle à ce genre de chirurgie, pouvant être pratiquée, efficacement, dans les centres ouvriers (*).

II. PERSONNEL. — 1. *Médecins*. Un important nombre de médecins assurent le service des dispensaires et prodiguent des soins à domicile.

Le personnel médical des Assurances Sociales est divisé en deux catégories :

- a) médecins, ayant droit à la retraite ;
- b) médecins n'ayant point droit à la retraite.

A la première catégorie, nous rattachons : le Directeur ou le Médecin en Chef de la Caisse Centrale (**), les Chefs de Service de la Direction Médicale, les Médecins en Chef des autres caisses d'assurances (au nombre de 32) ; tous sont considérés comme *fonctionnaires de l'Etat*, même si c'était la Caisse des Assurances Sociale qui les payait.

(*) A. GOSSET, Préface au livre de Serge JUDINE : *La transfusion du sang de cadavre*. — Masson, éditeur, 1933, Paris.

(**) Le Médecin en Chef des Assurances Sociales est à la tête de la Direction Médicale ; il est membre de droit du Conseil supérieur de la Santé Publique (ancien Conseil Sanitaire Supérieur) et des Conseils d'Hygiène de la ville de Bucarest, ainsi que du département d'Ilfov ; en fin de compte, il est membre de l'Assemblée Générale, ayant comme grade technique, celui d'Inspecteur Général Sanitaire.

Pour avoir la faculté d'occuper les places mentionnées ci-dessus, on exige un concours de capacité.

A la seconde catégorie, nous rattachons les médecins consultants des Caisses (bactériologues, radiologues, chirurgiens, directeurs d'hôpitaux, médecins dirigeant des sanatoria).

Les médecins consultants sont payés par la Caisse et doivent passer un concours, organisé par le Ministère de la Santé (conformément au décret-loi n° 3034, publié dans le *Journal Officiel* n° 263, du 14 novembre 1934).

Le droit de nomination du personnel médical et pharmaceutique appartient au Ministère du Travail (décret-loi n° 3034/934). Aux termes de la loi de 1933, les médecins consultants devaient être engagés par contrat à terme fixe (3 ans) ; mais le décret-loi 3034 de 1934 supprime cette dernière clause.

2. *Le personnel pharmaceutique* est nommé selon les protocoles prévus par la loi sanitaire en vigueur.

La sélection se fait dans des conditions identiques aux autres pharmaciens salariés par l'Etat ou par les institutions soumises au contrôle de ce dernier.

Il va sans dire, qu'il leur est défendu de posséder une pharmacie ou d'en diriger une privée.

La loi de 1933 reconnaît les degrés suivants : inspecteurs-pharmaciens, pharmaciens conduisant des sections pharmaceutiques, ainsi que des dépôts de médicaments et en dernier lieu, pharmaciens des Caisses.

3. Les *internes* et les *externes* de la Caisse Centrale doivent passer un concours, afin d'occuper les places des organisations médicales de Bucarest (dispensaires, hôpitaux).

4. *Le personnel auxiliaire* est composé de sages-femmes, infirmiers et infirmières, sœurs pour le service d'assistance sociale (auxiliaires sociales) (*), surveillantes, intendants, etc.

Ce personnel doit présenter des titres, émanant d'une institution reconnue par l'Etat, afin d'être à même, de desservir leurs places.

Au bout de trois ans d'exercice, la loi garantit la stabilité du personnel auxiliaire.

5. *L'Inspectorat Général Médical*. — La Direction Médicale de la Caisse possède un Inspectorat Général, en vue du contrôle de l'activité médico-pharmaceutique de tout le Royaume. Aussi, cet inspectorat centralise-t-il tous les rapports des médecins et pharmaciens-inspecteurs et au surplus, signale aux organismes supérieurs tous vices d'organisation, ainsi que le manque d'activité de certains médecins et aides médicaux. Par contre, les inspecteurs sont tenus de contrôler l'emploi des secours accordés aux assurés en cas de maladie et d'en signaler les abus, de même que de constater s'il y a simulation.

Le système roumain de distribution quotidienne de fonds et médicaments, ainsi que de matériel sanitaire, impose un contrôle extrêmement rigoureux.

En effet, la Caisse Centrale, outre l'outillage de technique sanitaire, exigé par les hôpitaux et dispensaires de la Caisse et les institutions modernes de radiographie, fournit encore des prothèses chirurgicales et orthopédiques, des bandages, des bas à varices, des prothèses dentaires, etc.

(*) Elles sont soumises au contrôle direct des dispensaires anti-tuberculeux et ont, en outre, la charge des enquêtes sociales.

La statistique du personnel sanitaire pendant une durée de 4 ans :

ANNÉE	MÉDECINS	PHARMACIENS	PERSONNEL médical et pharmaceutique auxiliaire	TOTAL du personnel médico- pharmaceutique
1933 - 34	4224	121	1186	2531
1934 - 35	4397	199	1540	3126
1935 - 36	4463	205	1704	3372
1936 - 37	4578	246	1819	3643

Cette statistique accuse l'extension de l'assistance qui, de ce chef, devient proportionnelle au nombre toujours croissant des assurés.

Effectivement, il est en Roumanie, à l'heure actuelle, plus de 894.877 assurés, auxquels s'ajoutent, en sus, les membres des familles de ces derniers.

A comparer ces statistiques au nombre des assurés durant les quatre années signalées, on constatera que pour 10.000 assurés, la proportion du personnel sanitaire est la suivante :

ANNÉE	MOYENNE	PHARMACIENS	PERSONNEL médical et pharmaceutique	TOTAL des médecins et des pharmaciens des Assurances Sociales
1933 - 34	20.58	2.04	19.94	42.56
1934 - 35	20.02	2.70	22.06	44.78
1935 - 36	19.27	2.71	22.45	44.43
1936 - 37	18.55	2.89	21.37	42.81

Ces chiffres indiquent clairement, que le nombre des médecins est insuffisant, au regard du nombre croissant des assurés. Par contre, le nombre des pharmaciens et fonctionnaires, incorporés au service sanitaire auxiliaire, augmente sensiblement.

Malgré ces constatations, l'Assistance, en Roumanie, n'a pas diminué, ainsi que le prouve la statistique suivante des consultations données pendant les trois dernières années.

Le tableau ci-dessous confirmera nos affirmations :

ANNÉE	CONSULTATIONS médicales	CAS DE MALADIE avec incapacité de travail
1933 - 34	3.362.495	70.011
1934 - 35	4.628.036	69.653
1935 - 36	5.601.700	75.000

TABEAU GÉNÉRAL

*désignant les Institutions et le Personnel
de l'Organisation Médicale des Assurances Sociales Roumaines.*

I — INSTITUTIONS.

Hôpitaux	14
Infirmeries	3
Postes de premier secours	2
Maison de retraite	1
Foyers pour les pensionnés	2
Sanatoria	2
Établissements de bains	2
Dispensaires antituberculeux	23
Dispensaires médicaux	41
Pharmacies	41
Offices médicaux	82
Dépôt général de produits pharmaceutiques..	1
Dépôts des offices	82
Laboratoire	1

II. — PERSONNEL.

Médecins en chef des Caisses	32
Médecins consultants	1522
Médecins fonctionnaires	26
Pharmaciens	230
Pharmaciens en fonction au Service Central..	14
Chimistes	20
Internes	25
Externes	69
Personnel auxiliaire sanitaire et administratif.	1592

CHAPITRE III

PARTIE ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE DE L'ORGANISATION MÉDICALE DES ASSURANCES SOCIALES

Le côté administratif des Assurances Sociales constitue, dans tous les pays, un problème difficile à résoudre.

L'organisation roumaine repose sur le principe que l'Administration des Assurances Sociales doit appartenir aux patrons, aussi bien qu'aux assurés.

A l'Etat n'incombe qu'un rôle : l'exercice du contrôle permanent.

En Roumanie, les Assurances Sociales sont autonomes. La loi de 1933 les investit d'une organisation, reposant sur le principe de la décentralisation intégrale.

L'administration générale est confiée à un organisme central : « LA CAISSE CENTRALE », ayant sous sa dépendance 32 caisses, dont une à Bucarest (Fig. III).

Cette Caisse Centrale des Assurances Sociales constitue un organisme relevant du *Ministère du Travail*, fondé en 1920. Néanmoins, la même Caisse est en corrélation avec le *Ministère de la Santé*, vu le recrutement du personnel médical, etc. Par ailleurs, le *Directeur du Service Médical des Assurances Sociales*, fait du même coup, partie intégrante du *Conseil Supérieur de la Santé* (Ministère de la Santé Publique).

En outre, les attributions de la Caisse Centrale consistent aussi à en administrer les fonds.

Ces fonds représentent :

1. Un fonds de secours en cas d'invalidité, accidents et vieillesse (40 % du budget) ;

2. Un fonds de secours pour les caisses déficitaires (7 % du budget) ;

3. Un fonds d'épargne (6 % du budget) ;

4. Un fonds d'amortissement des frais d'administration (7 % du budget).

C'est à dessein que nous passons outre, le problème de l'administration de ces fonds dépassant le cadre de notre ouvrage.

Aussitôt promulguée la loi de 1933, la Caisse Centrale établit, en Roumanie, nombre de caisses secondaires, d'offices (*), d'hôpitaux, etc. Elle organise à elle seule, ou bien de concert avec les différentes institutions du Royaume, *la lutte contre les maladies sociales et professionnelles*, contre les *accidents du travail* et contre la *tuberculose*.

La Caisse aura la latitude de prélever 1 % sur le budget de 40 % (secours-invalidité, etc.), dans le dessein de créer des institutions psychotechniques, de rééducation professionnelle, de mécanothérapie, etc.

A la faveur des fonds 3 et 4, mentionnés précédemment, la Caisse Centrale saura remettre d'aplomb les différents budgets (épidémies ou autres), le cas échéant.

(*) Une *caisse d'assurance* représente une mutualité autonome d'au moins 10.000 membres.

Un *office* signifie une caisse en miniature, dont la création nécessite 500 assurés, au minimum.

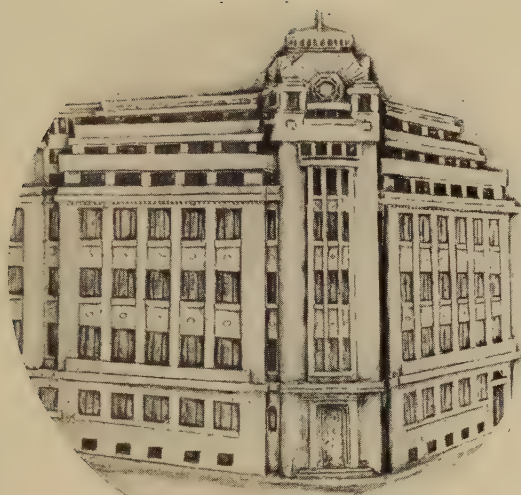


Fig. III. — Caisse Centrale
des Assurances Sociales de Bucarest.

A. — Les organismes dirigeants de la Caisse Centrale.

Nous citons, de prime abord :

a) *L'Assemblée générale*, véritable parlement des Assurances Sociales, comprenant 107 membres, aux attributions législatives, administratives, organisatrices, ainsi que de contrôle et surveillance.

C'est le Ministre du Travail qui en est le président.

b) *Le Conseil d'Administration*, comprenant 16 membres, élus parmi les patrons, les salariés, les spécialistes, juristes, comptables, etc. L'Association des Médecins de Roumanie y délègue un représentant, faisant, de ce fait, partie intégrante du Conseil d'Administration. Ce dernier doit remplir deux rôles : l'un d'eux, ne portant que sur l'activité de l'Institution, alors que l'autre s'étend à l'activité de tous les organismes des Assurances Sociales.

c) *La Direction générale* exécute les mesures proposées par les organismes supérieurs, à savoir, par un Directeur Général Administratif, ainsi qu'un Sous-Directeur Général. Son rôle consiste en l'application des lois et règlements en vigueur.

La Direction Générale comprend *six divisions* (Médicale, Invalidité, Accidents, Finances et Contrôle, Comptabilité, Personnel) ; *trois services* (Juridique, Architecture, Secrétariat Général) ; *deux Inspectorats* (Médical, Administratif).

La Direction Médicale tient en sous-ordre : le Service des Hôpitaux, Pharmaceutique, de Propagande et Médecine Préventive.

d) En outre, la Caisse Centrale dispose d'un *Conseil Médical*, comprenant 10 membres, aux termes de

la loi de 1933, modifiée ultérieurement par *le décret royal sur l'organisation du Ministère du Travail, daté du 18 avril 1935*. L'article 103 du dit décret stipule que les inspecteurs généraux, médecins et pharmaciens sont tenus, *ne varietur*, de faire partie intégrante du Conseil Médical des Assurances Sociales, qui compte, de plus, un représentant désigné par l'Association Générale des Médecins de Roumanie. Ce Conseil, dont le Directeur Général en est le président, peut, à défaut, avoir à sa tête le Directeur Divisionnaire Médical de la Caisse Centrale, qui est, de plus, le Médecin en Chef des Assurances Sociales.

Au surplus, le Conseil Médical s'applique à étudier les modalités d'organisation médicale des Assurances Sociales, ainsi que les moyens de pourvoir le pays de médicaments et matériel sanitaire. Une liste spéciale de ces derniers est établie par ce même Conseil, à cette intention.

La Caisse Centrale vient de créer un laboratoire propre, destiné à la fabrication des médicaments, en réalisant, ainsi, d'importantes économies.

e) La Caisse Centrale dispose de deux moyens de contrôle :

1. La Commission Supérieure d'Inspection ;
2. Le Commissaire Gouvernemental.

*
* *

Afin de mieux faire entendre l'organisation de la *Caisse Centrale*, nous avons reproduit, ci-contre, un schéma, indiquant la coordination de ses différents éléments constitutifs (Fig. iv).

Fig. IV. — SCHÉMA DE L'ORGANISATION MÉDICALE
ET DES CORRÉLATIONS DES ASSURANCES SOCIALES
EN ROUMANIE.

A) Caisse Centrale. — B) Caisse des Constructions.
— C) Administration des fonds pour les apprentis.
— D) Conseil d'Administration. — E) Assemblée
Générale. — F) Commission de Contrôle. — G) Com-
missaire du Gouvernement. — H) Ministère du Tra-
vail. — I) Ministère de la Santé Publique. — K) Ins-
pectorat Général Médical. — L) Service de Propa-
gande. — M) Service Pharmaceutique Central. —
N) Organisation des Hôpitaux. — O) La Caisse de
Bucarest (*). — P) 15 Hôpitaux, 2 Sanatoria, 3 Infir-
meries, 2 Foyers, 1 Maison de retraite. — Q) 32 Cais-
ses d'Assurances Sociales (avec 780 Offices, 17 Dispen-
saires antituberculeux). — R) Inspectorat Général
Administratif.

1) Conseil Sanitaire Supérieur. — 2) Commission
de Discipline. — 3) Commission Supérieure Admi-
nistrative. — 4) Inspecteurs-Médecins. — 5) Inspec-
teurs-Pharmaciens. — 6) Conseil Médical. — 7) Ar-
chives. — 8) Bureau des dactylos. — 9) Section
d'hygiène. — 10) Section de prophylaxie. — 11) Sec-
tion d'expertises médicales. — 12) Section des phar-
macies. — 13) Dépôt et Laboratoire. — 14) Service
d'Inspection des Hôpitaux. — 15) Service des Organi-
sations Médicales. — 16) Service des Hospitalisations.
— 17) Service Balnéologique.

I) Direction maladie-invalidité. — II) Direction
des accidents. — III) Direction financière et du con-

(*) La Caisse des Assurances Sociales de Bucarest, avec 8 offices, 10 dispensaires, 5 dispensaires antituberculeux, 2 hôpitaux, une infirmerie.

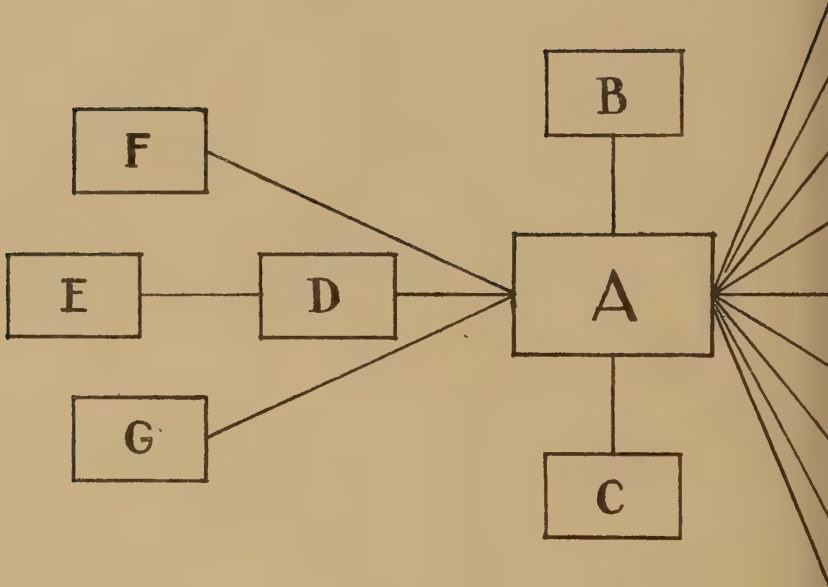
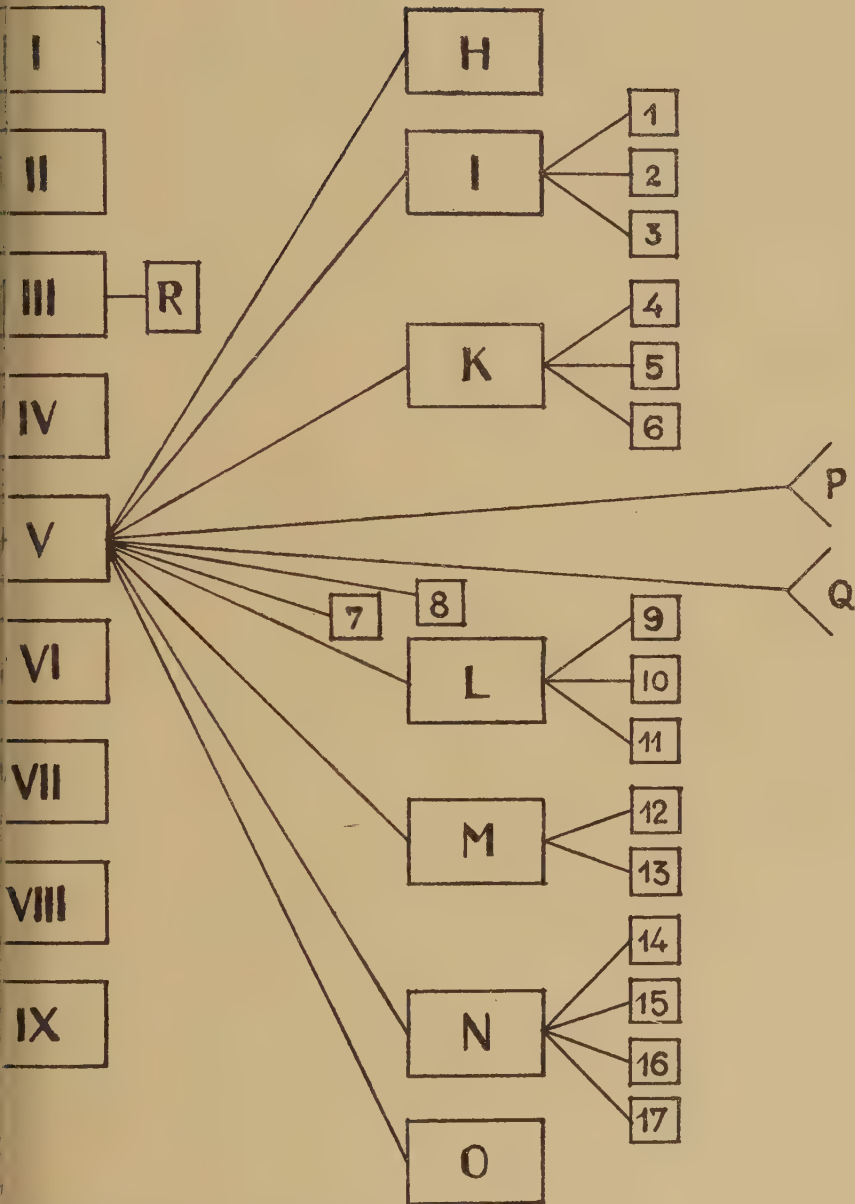


Fig. IV. — Schéma de l'Organisation Médicale



trôle. — IV) Direction de la comptabilité. — V) Direction médicale. — VI) Direction du personnel. — VII) Service contentieux. — VIII) Service technique et d'architecture. — IX) Secrétariat Général.

A voir ce schéma, on se rendra compte que l'Organisation Médicale, ainsi que les corrélations des Assurances Sociales en Roumanie, comprennent :

1. Des *organismes supérieurs* (Ministère du Travail, Ministère de la Santé, Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Commissaire du Gouvernement, Commission du Contrôle) ;

2. Des *organismes en sous-ordre* : la Direction Générale, avec ses : *a)* 6 directions, *b)* 3 services, *c)* 2 inspectorats, que nous avons déjà vus auparavant, *d)* une direction des constructions, *e)* une direction des fonds pour apprentis.

3. Des *sections* au nombre de 12 : *a)* médicale (dispensaires, hôpitaux, sanatoria) ; *b)* pharmaceutique ; *c)* hygiène ; *d)* prophylaxie ; *e)* expertises médicales ; *f)* dépôt de médicaments et laboratoire ; *g)* inspection des hôpitaux ; *h)* organisation ; *i)* hospitalisation ; *j)* balnéologie ; *k)* archives ; *l)* dactylos.

Dans le schéma suivant (*Fig. v*), on verra l'organisation de l'une des 32 Caisses d'Assurances du pays, avec ses 5 sections : 1) Organisation médicale ; 2) Maladies ; 3) Pensions ; 4) Administrative ; 5) Comptabilité.

Chacune de ces Caisses d'Assurance, représentant, en somme, un organisme de décentralisation, possède, en outre, en tant qu'organisme de direction :

1. Un Conseil d'Administration ;
2. Une Commission Médicale ;
3. Un Directeur Administratif ;

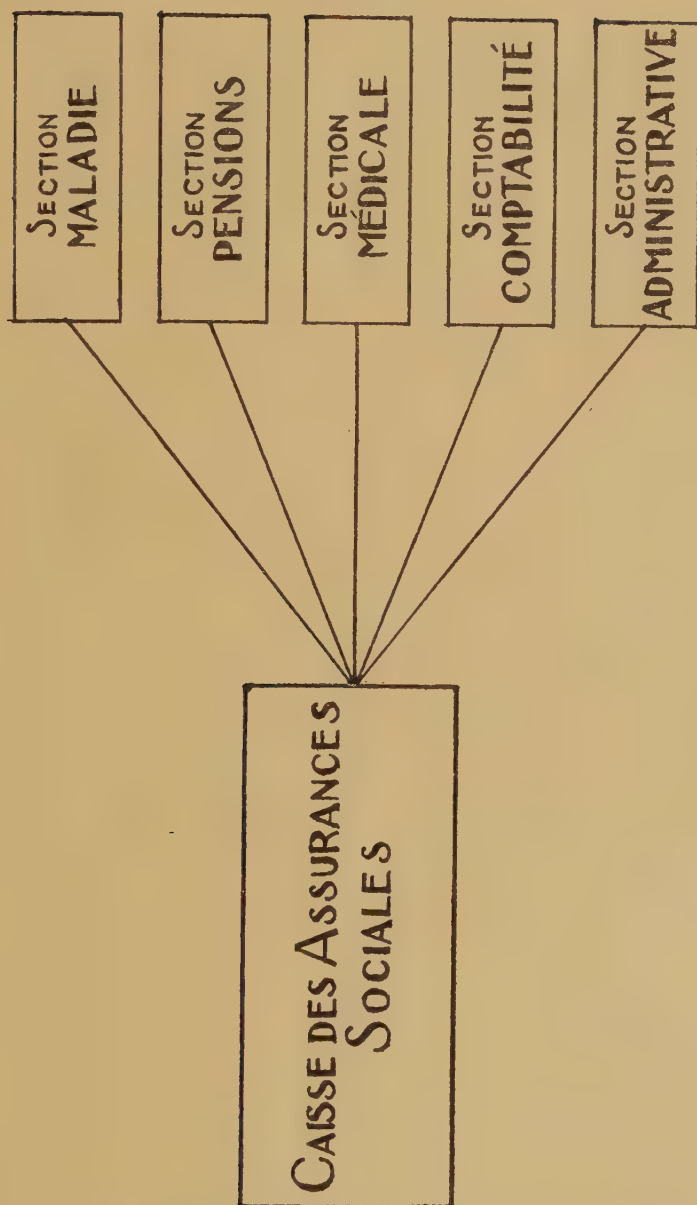


Fig. V. — Schéma de l'Organisation d'une Caisse d'Assurances.

4. Un Médecin-Chef.

La Commission Médicale comprend 3 à 7 membres, selon l'importance de la Caisse. Le Président du Conseil d'Administration de la Caisse, ainsi que le Médecin en Chef prennent part aux séances de la Commission Médicale.

Les attributions de cette Commission sont :

1. De proposer les médicaments nécessités par la Caisse, conformément au chiffre budgétaire ;

2. De proposer les instruments chirurgicaux et appareils accessoires ;

3. L'organisation médicale et pharmaceutique de la Caisse ;

4. La prophylaxie de la tuberculose et de tout ce qui touche à cette maladie, des maladies vénériennes, et des maladies contagieuses en général ;

5. Les propositions concrètes, quant aux mesures sanitaires à prendre.

En outre, la Commission Médicale étudie les mesures nécessaires, afin d'éviter les accidents du travail et examine les rapports faits par les médecins de la Caisse, par les Médecins en Chef et les Inspecteurs (médecins ou pharmaciens).

6. Elle distribue les fonds nécessaires à la construction des hôpitaux, des dispensaires, etc. ;

7. Elle statue sur le budget, proposé par le Médecin en Chef de la Caisse ;

8. Apprécie le degré d'invalidité, en cas de maladie ou d'accident. Par contre, lorsqu'un pensionné estime que son degré d'invalidité ne fut pas évalué à sa juste valeur, il a la faculté d'adresser une plainte à Bucarest, en vue d'un nouvel examen.

B. — Organisation juridique des Assurances Sociales. Commissions.

I. L'ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ PAR MALADIE ET ACCIDENT. — Les Assurances Sociales accordent une rétribution, en cas d'invalidité par maladie ou par accident, selon l'évaluation d'incapacité de travail ; cette rétribution ne sera discutée, si l'incapacité persiste, qu'après expiration de la période durant laquelle l'assuré a déjà reçu des secours pécuniaires, pour d'autres maladies.

Il ne sera accordé de pension-invalidité, qu'au cas, où, l'assuré, par suite d'une maladie, aura perdu les $\frac{2}{3}$, voir davantage, du total de sa capacité de travail.

Un secours-accident sera dispensé pour toute diminution de capacité de travail, dépassant 20 %.

Toujours est-il que les manuels classiques, traitant des accidents du travail, doivent être consultés par ceux qui examinent les accidentés, attendu que l'évaluation de l'incapacité est commune à toutes les législations étrangères.

En Roumanie, auprès de chaque Caisse d'Assurances, une *Commission locale mixte* évalue l'invalidité-maladie et accident ; cette Commission comprend un nombre égal de patrons et salariés, avec, en plus, le Médecin en Chef de la Caisse, qui en est membre de droit. Ces commissions ont pour but, en outre, d'examiner les certificats médicaux de tous les accidentés du travail.

Les certificats sont vérifiés et dûment signés par le Médecin en Chef de la Caisse, devant lui-même examiner l'invalidé, et contrôler ainsi les examens cliniques des médecins de la Caisse, en tenant compte des examens de laboratoire, radiologiques, etc.

Les Commissions des pensions-invalidité, sur avis favorable du Médecin en Chef, statuent sur chaque cas d'incapacité temporaire ou permanente de travail et sur le degré d'invalidité.

La loi roumaine prévoit un dédommagement global pour les invalidités inférieures à 20 %, devant être accordé comme il suit : l'invalidité entre 15-20 % a droit à une indemnité unique et globale, égale à 100 fois le salaire journalier des 30 jours, ayant précédé l'accident ; entre 10 et 15 %, l'accidenté a droit aux $\frac{3}{4}$ de cette indemnité ; entre 5 et 10 %, à la moitié ; et au-dessous de 5 %, au quart de l'indemnité globale. Il faut, pour obtenir cette indemnité globale, que l'invalidité soit reconnue permanente et définitive, six mois après l'accident.

II. LA COMMISSION D'APPEL. — Les intéressés ont droit à l'appel contre les décisions des Commissions locales mixtes, dans le délai de 30 jours, en comparissant devant la *Commission Spéciale d'Appel* de la Caisse Centrale de Bucarest. Cet appel pourra être exigé soit par l'accidenté même, soit par la Caisse des Assurances, ou encore, par la Caisse Centrale.

Une *Commission Médicale*, présidée par le Médecin en Chef de la Caisse Centrale, vérifie chaque cas, consulte les pièces du dossier et examine les malades qui se présentent devant le jury de la Commission d'Appel.

Cette Commission Médicale et celle d'Appel travaillent simultanément.

Lorsque les certificats médicaux du dossier furent estimés exacts et l'évaluation d'incapacité de travail justifiée, la Commission Médicale se prononce pour le maintien du premier statut.

Au cas contraire, le dossier est rendu et l'on fixe

un nouveau terme de jugement, afin que l'assuré puisse être réexaminé par la Commission locale mixte.

Dans les cas litigieux, l'assuré est convoqué à Bucarest, où il sera examiné par des spécialistes, après avoir été soumis, auparavant, à plusieurs examens cliniques et de laboratoire, qui n'auraient pu être exécutés, dans la région attenante à la Caisse d'Assurances, dont il dépendait.

Lorsque l'assuré, ayant fait appel, comparaît devant la Commission Médicale, cette dernière est tenue d'employer tous les moyens scientifiques pour établir un diagnostic précis et définir avec exactitude le degré d'invalidité due à une maladie ou accident.

Ce jury médical est tenu à établir si l'invalidité est temporaire ou permanente, si l'état de l'invalidé est susceptible d'amélioration ou de réadaptation et si, enfin, certains cas mortels sont la conséquence directe d'un accident survenu antérieurement.

Vu que la loi prévoit une pension pour les descendants (enfants jusqu'à 18 ans), la Commission établit, en cas d'appel, si ces derniers sont capables de travailler normalement et si, des infirmités physiques ou morales empêchent les descendants majeurs de gagner leur vie.

Les rapports de la Commission d'experts sont soumis, durant la même séance, à la Commission d'Appel qui doit en élaborer les conclusions.

III. SANCTIONS. — Les patrons, ne saisissant pas, aux termes prévus par la loi, les organismes désignés à cet égard, des accidents survenus dans leurs entreprises et ne se conformant pas aux règlements imposés par la Caisse Centrale, en ce qui concerne la manière de les annoncer, de même, ceux qui ne feront pas connaître la date exacte des accidents ou ceux qui n'au-

ront pas pris les mesures de circonstance, afin de faciliter les premiers secours et le transport du salarié blessé, seront punis d'une amende, variant entre 500 et 2.000 lei (en cas de récidive, de 1.000 à 5.000 lei).

Le patron, n'ayant pris les mesures prescrites pour la protection de la santé et de la sécurité des salariés, sera puni d'une amende de 100 jusqu'à 10.000 lei, doublée en cas de récidive.

C. — **Politique sanitaire de la Caisse des Assurances Sociales.**

La Caisse Centrale exerce, de plus, une politique sanitaire, se résumant ainsi :

- a) La création d'institutions sanitaires ;
- b) Le perfectionnement de l'outillage sanitaire ;
- c) La création de centres de diagnostic ;
- d) La création d'un laboratoire pour les produits pharmaceutiques ;
- e) L'augmentation du nombre des dispensaires modèles ;
- f) L'augmentation du nombre des laboratoires ;
- g) L'intensification de la campagne antituberculeuse, en subventionnant les dispensaires adéquats (actuellement au nombre de 22).

Les dispensaires antituberculeux sont dirigés par des spécialistes, secondés par des personnes, ayant suivi un enseignement, portant sur la médecine sociale, ainsi que sur les moyens de propagande sanitaire.

Ainsi donc, il n'y a pas l'ombre d'un doute, que la Roumanie a le mérite d'avoir pu, malgré les immenses difficultés qu'il lui a fallu surmonter, pendant et

après-guerre, organiser et faire prospérer les Assurances Sociales.

Si la législation roumaine n'avait imposé les Assurances Sociales, l'ouvrier — pour se soigner — aurait dû avoir recours aux institutions de bienfaisance ou bien aux hôpitaux de l'Etat. Avant guerre, l'assistance des hôpitaux roumains était gratuite, mais assez limitée.

Cette assistance s'était considérablement réduite après guerre et ceci à la suite de la réforme agraire de 1922, suivie de l'expropriation de la grande propriété, ayant diminué de beaucoup le patrimoine (propriétés publiques et privées) des hôpitaux. Toujours est-il, qu'après guerre l'Etat, les communes, ainsi que les institutions de bienfaisance ne possédaient qu'un nombre restreint de moyens pour suppléer aux besoins d'une assistance publique efficace. L'introduction des Assurances Sociales obligatoires sauva, depuis 1912, une bonne partie de la population de ce pays (*).

Le principe des Assurances Sociales obligatoires impose une contribution aux salariés, aux chefs d'entreprises et aux pouvoirs publics. Mais, en revanche, grâce à cette contribution, on évite la misère, résultant de la maladie et par ailleurs, on a la faculté de restreindre l'action de l'assistance, le cas échéant.

Partant, nous avons énuméré les avantages des Assurances Sociales de Roumanie, ainsi que les efforts, déployés par le pays et les progrès réalisés.

(*) Les Assurances Sociales sont devenues obligatoires en Angleterre, sous Lloyd George, qui put ainsi, satisfaire aux doléances de la classe ouvrière. En Italie, une assurance partielle obligatoire existait déjà, en 1910. Une importante constatation avait été faite dans les pays à assurance facultative : ceux qui avaient des salaires élevés se faisaient assurer, tandis que ceux qui en avaient de modestes, c'est-à-dire, précisément ceux-là, qui avaient le plus grand besoin d'être aidés, restaient en dehors des assurances.

En continuant leur généralisation, la clientèle privée des médecins de ce pays ne laissera de décroître, ce qui soulèvera leur mécontentement.

« Mais, peu importe, disait Albert THOMAS, en réponse à cette objection, car quoiqu'il arrive, il faut persister dans cette voie et malgré les critiques les plus acerbes contre ce moyen d'assistance, il importe de savoir que les Assurances Sociales représentent le moyen le plus sûr pour garantir la paix sociale ».

D. — Budget.

D'ores et déjà, on constate en Roumanie, les bienfaits des Assurances Sociales ; car, à l'instar d'autres pays, l'intervention de l'Assistance Publique agit tardivement et d'une façon précaire.

Aussi, devine-t-on les conséquences néfastes de ce défectueux retard.

En ces moments d'embarras financiers, qui s'expliquent par les dettes extérieures et multiples charges du pays, les soins médicaux, prodigués par les institutions d'assistance sont souvent assez réduits.

Un rapide examen du budget du Ministère de la Santé de Roumanie (*) nous accuse l'insuffisance de ses moyens pécuniaires. L'assistance du Ministère de la Santé Publique ne saurait suffire aux Assurances Sociales.

(*) Le budget de la Santé publique de Roumanie englobe la somme de 266.000.000 lei, dont 107.000.000 lei sont réservés aux constructions, 50.100.000 lei aux différentes dépenses extraordinaires et enfin 53.500.000 lei à l'achat des médicaments, du matériel sanitaire, à combattre différentes maladies sociales (malaria, syphilis, lèpre, pellagre), à l'entretien des hôpitaux, à la prévoyance sociale, à la police sanitaire, etc. Cette somme de 226 millions de lei semble extrêmement réduite pour une population dépassant 19.000.000 d'habitants, tandis que le budget des Assurances Sociales pour 1936-1937 s'élève à 938.817.000 lei.

Pour une population de 19 millions d'habitants, le budget des assurances, malgré les cotisations les plus réduites du monde, qui sont payées moitié par les patrons et moitié par les salariés, atteint le chiffre de 929.225.000 lei, soit environ 132.746.430 francs. Il convient d'ajouter, qu'à partir de 1934, l'Etat cessa le versement de sa contribution annuelle de 80.000.000 lei.

Revenus et Dépenses des Assurances Sociales.

Du total de 933.817.000 lei, qui représente le budget des Assurances Sociales pour l'année 1936-37, les *Revenus provenant des cotisations* furent les suivants :

CLASSE	LISTES Lei	TIMBRES Lei	TOTAL Lei
I	44.892.710	29.815.000	44.707.710
II	74.591.970	52.748.170	127.340.140
III	155.797.300	77.502.630	233.299.930
IV	81.318.870	27.742.050	109.110.920
V	202.999.150	69.877.150	272.876.300
Soit au total Lei.	526.600.000	257.735.000	784.335.000

Force nous est de remarquer, que dans le budget de 929.225.000 lei, rentre aussi la somme de 144.890.000 lei obtenue par la contribution supplémentaire de 1,20 %, prélevée sur les salaires, devant être versée par les patrons ayant plus de 10 ouvriers

Les dépenses des Assurances Sociales sont ainsi justifiées :

	1935 - 36 Leï	1936 - 37 Leï
Médicaments, dispensaires. . .	40.146.225	41.826.984
Aides d'argent	78.788.000	84.932.000
Hospitalisation.	155.759.130	174.724.972
Pensions	254.400.000	268.400.000
Investissements sanitaires. . .	93.138.121	136.185.152
Personnel médical et sanitaire .	100.221.323	109.805.980
Frais d'administration.	112.442.296	121.684.250
Soit au total Leï. . .	804.595.095	907.559.332

Les pourcentages des dépenses se répartissent comme il suit :

	1935 - 36 Leï	1936 - 37 Leï
Aides pécuniaires.	33,09 %	33,09 %
Aides en nature	11,37 %	14,66 %
Investissements sanitaires. . .	13,97 %	13,41 %
Frais d'administration.	44,37 %	38,93 %

Il nous faut rappeler et souligner que l'Etat Roumain a cessé, à partir de 1934, le versement de sa contribution annuelle de 80.000.000 leï.

CONCLUSIONS

1. Les Assurances Sociales Roumaines fonctionnent selon la loi d'unification, comprenant toutes mesures de protection des classes ouvrières et salariées contre les risques professionnels et garantissant ainsi, pour tout travail, le maximum de rendement.

2. La loi actuelle a tout prévu pour que l'assurance-maladie soit appliquée dans des conditions optima et que les intérêts des assurés soient bien défendus.

La Caisse Centrale des Assurances Sociales de Bucarest lutte par tous les moyens légaux, afin d'obtenir une meilleure organisation médicale, impeccablement dotée.

3. Les conditions d'engagement du personnel médical, établies par la loi de 1933, permettent un recrutement des plus sérieux. Ainsi, les Assurances Sociales de Roumanie disposent d'excellents médecins, pouvant satisfaire à toutes nécessités, concernant la santé des assurés et des membres de leurs familles.

4. L'organisation des dispensaires, comprend des services de spécialité à outillage médical complet, en vue de donner entière satisfaction aux assurés et d'offrir, en même temps, d'importants moyens économiques, grâce au contrôle exercé et aux salaires raisonnables du Corps Médical.

Les dispensaires de la Caisse Centrale sont groupés autour de 32 caisses régionales, correspondant aux 32 circonscriptions administratives, autonomes, du pays.

5. L'assuré obtient les soins nécessaires à sa santé, les secours à domicile sur demande, des soins dans les hôpitaux et sanatoria, une aide effective en cas d'accident et enfin, une cure dans différentes stations balnéaires et climatiques.

6. La Caisse Centrale impose à toutes les industries la prophylaxie des accidents du travail, s'occupe aussi de la Prévoyance-Invalidité, ainsi que de la rééducation professionnelle. Elle permet, en outre, aux assurés, en cas d'urgence, d'avoir recours à n'importe quel médecin ou n'importe quelle institution médicale et d'être remboursés ultérieurement. Toute initiative leur est, de ce fait, accordée, en cas d'urgence.

7. La Caisse Centrale, en tant qu'organisme directeur, est chargée de fonder, d'organiser et d'administrer les hôpitaux, les sanatoria, ainsi que les institutions de prévoyance-invalidité et de rééducation professionnelle ; au surplus, Bucarest possède un Institut Psychotechnique. Elle a également la garde des 32 caisses, afin de les doter du matériel et instruments les plus perfectionnés et d'en recruter le personnel spécialisé.

8. Les différentes organisations spécialisées permettent à tout assuré, sur simple présentation de la carte-quittance ou de la carte de salarié mensuel, de consulter un spécialiste, choisi parmi les médecins-fonctionnaires des Assurances.

Ce droit de choisir le médecin n'a rien à avoir avec le *libre choix du médecin*, préconisé dans différents pays d'Europe et prévu, à titre d'expérimentation, dans la loi roumaine de 1933.

9. L'approvisionnement en médicaments, nécessaires aux différentes organisations, est assuré par la

Caisse Centrale de Bucarest, qui possède un Dépôt Central. Cette innovation réalisa de considérables économies aux Assurances Sociales Roumaines.

La fourniture des médicaments par les pharmacies privées est très coûteuse et difficile à contrôler.

10. Le *Ministre du Travail* a le droit de nommer, chaque année, des *Commissions Médicales*, devant être attachées auprès des différentes caisses. Un *Conseil Médical Consultatif*, composé de médecins et de pharmaciens-inspecteurs, fonctionne auprès de la Caisse Centrale.

11. La coordination des Organismes Médicaux des Assurances avec les institutions sanitaires attenantes au Ministère de la Santé Publique contribue, dans une large mesure, à la sauvegarde sanitaire de la classe ouvrière et des salariés.

12. Les mécontentements des assurés, souvent exagérés, ne relèvent pas, toujours, de la loi. Ils sont dûs à la psychologie des intéressés, ayant acquis une mentalité spéciale, que les Assurances Sociales créèrent dans les pays où elles sont à l'honneur.

De l'étude que nous venons de faire, il se détache, que le problème des Assurances Sociales en Roumanie acquiert une importance toujours croissante.

Par ailleurs, nous suggérons la création de « *Camps d'Education de l'Enfance Ouvrière* », dans différentes régions du pays, lesquels, malgré les ressources pécuniaires réduites, dont dispose l'Etat Roumain et vu le très économique entretien qu'ils exigent (l'Allemagne en a fait la preuve), seront à même de résoudre équitablement, l'ardue question de l'avortement criminel dans les familles ouvrières nombreuses, faisant perdre annuellement à la Roumanie un énorme nombre de futurs citoyens.

Effectivement, ces « *Camps* » pourront abriter et élever les enfants des familles ouvrières, qui seront incapables d'en supporter les frais, tout en encourageant, de la sorte, la natalité roumaine et en luttant efficacement contre l'avortement criminel.

Les Assurances Sociales, de concert avec le *Ministère de l'Instruction Publique* de Bucarest, devront prendre à leur charge l'administration de ces « *Camps* ».

Puissent les dirigeants, dont dépend l'avenir du pays, bien réfléchir à ce nouveau rôle des Assurances Sociales et d'en faire voter une loi spéciale, qui soit infailliblement appliquée, car, il y va de l'existence même de la Nation Roumaine !

Vu, : *Le Président de Thèse,*

LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : *Le Doyen,*

G. ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER. — ORIGINES DE LA LÉGISLATION DES ASSURANCES SOCIALES EN ROUMANIE....	15
A. — LOIS	15
B. — DROITS DES ASSURÉS	25
I. — <i>Soins médicaux :</i>	
a) Soins	25
b) Médicaments	26
II. — <i>En cas de maladie et d'accidents.</i> <i>Allocations.</i>	
a) Allocations pour maladie et accident....	27
b) En cas de maternité	29
III. — <i>Pensions.</i>	
a) En cas d'invalidité.....	31
b) En cas d'accident du travail.....	32
C. — ASSURANCE FACULTATIVE	34
CHAPITRE II. — ORGANISATION MÉDICALE	36
A. — ACTIVITÉ PRÉVENTIVE	36
I. — <i>Caisse des Constructions</i>	37
II. — <i>Maladies contagieuses</i>	38
III. — <i>Pouponnières</i>	39
IV. — <i>Maladies vénériennes</i>	40
V. — <i>Lutte contre le cancer</i>	40
VI. — <i>Eugénie</i>	41
VII. — <i>Ligue Nationale de Lutte pour la Tem- pérance</i>	41
B. — PSYCHOTECHNIQUE, ORIENTATION ET RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLES	43

C. — PROTECTION DE L'ENFANCE ET DES APPRENTIS.....	46
D. — HYGIÈNE INDUSTRIELLE	48
E. — TRAITEMENT BALNÉO-CLIMATIQUE ACCORDÉ AUX ASSURÉS	50
F. — INSTITUTIONS. LE PERSONNEL MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DES ASSURANCES SOCIALES	52
I. — <i>Institutions</i>	52
II. — <i>Personnel</i>	53
a) Médecins	53
b) Pharmaciens	54
c) Internes et Externes.....	54
d) Personnel auxiliaire	55
e) Inspectorat Général Médical.....	55
CHAPITRE III. — PARTIE ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE DE L'ORGANISATION MÉDICALE DES ASSURANCES SOCIALES	59
A. — LES ORGANISMES DIRIGEANTS DE LA CAISSE CENTRALE	61
B. — ORGANISATION JURIDIQUE DES ASSURANCES SOCIALES. COMMISSIONS	69
I. — <i>L'évaluation de l'invalidité par maladie et accident</i>	69
II. — <i>La Commission d'appel</i>	70
III. — <i>Sanctions</i>	71
C. — POLITIQUE SANITAIRE DE LA CAISSE DES ASSURANCES SOCIALES	72
D. — BUDGET	74
CONCLUSIONS	77

Clichés et schémas

Figure I	28
Figure II	52 bis
Figure III	59 bis
Figure IV	64-65
Figure V	67

Tous droits de reproduction interdite.

